

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Business Consulting – Clínica Montefiori S.A.C.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN
ESTRATÉGICA DE EMPRESAS OTORGADO POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR:

Zorka Italia Sánchez Salas DNI 41900226

Karen Rosario Ávalos Morales DNI 44397938

Christian Bicerrel Campos DNI 21868440

ASESOR:

Nicolás Andrés Núñez Morales DNI 49011442

ORCID 0000-0003-2193-3830

JURADO

Presidente: VELIZ PALOMINO, JOSE CARLOS

Jurado: LÓPEZ ORCHARD, SERGIO ANDRES

Asesor: NÚÑEZ MORALES, NICOLÁS ANDRES

Surco, Agosto de 2022

Agradecimientos

A la escuela de Negocios Centrum PUCP por su comprensión en los momentos de la crisis originado por la pandemia.

A todos los docentes que fueron parte de nuestra formación en este proceso de nuestra Maestría y nos brindaron lo mejor de ellos para ayudarnos a ser mejores profesionales.

A nuestro asesor, Nicolás Núñez, que en todo momento presentó la mejor disposición y compromiso con nuestro grupo para poder conseguir llegar a la recta final de la sustentación.



Dedicatorias

A Dios por permitirnos afrontar con salud y bienestar estos tiempos de crisis y permitir tener a nuestro lado a nuestras familias.

A mi padre, que siempre fue, es y será mi mayor motivación para seguir creciendo profesional y como persona. Estoy segura que desde el cielo debe estar orgulloso de un logro más en mi vida profesional.

A nuestras familias por su comprensión en todo el tiempo que tuvimos que estar alejados de ellos para poder seguir creciendo profesionalmente en beneficio personal y familiar.

A mis hijas, mi esposa, mi hermana y en especial a mi padre decirle que sí se pudo culminar con éxito.

Resumen Ejecutivo

La Clínica Montefiori es una institución privada fundada el 6 de mayo de 1983 por profesionales de gran trayectoria, con experiencia previa en la formación y dirección de clínicas de primer nivel. Inicialmente, la idea fue tener un hospital privado que brindara servicios integrales de consulta ambulatoria, emergencias y hospitalizaciones con altos estándares de calidad y con una preocupación permanente por el cuidado de la salud de sus pacientes. Sin embargo, a raíz del crecimiento y la demanda de los servicios de salud en los últimos 5 años, ha hecho que la Clínica haya estado en permanente expansión, incorporando año a año nueva infraestructura, tecnología y profesionales. Es así que, en 2012 se ampliaron las áreas de Sala de Operaciones, Sala de Partos y Nutrición; y en 2013 se inauguró la nueva área de Emergencias, ampliando la capacidad de atención especializada en Emergencias Pediátricas y Emergencias para Adultos.

Para la identificación del problema principal se realizaron entrevistas con la gerencia general, la dirección médica y los jefes de área, determinándose que, el problema principal es que el ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días. Para tal efecto, se observó que las dos causas primarias fueron: la falta de estructura de control de saldos financieros, y la falta de calendario de vencimiento de las compañías aseguradoras. Por otro lado, se realizó el análisis externo e interno, así como la revisión de literatura que, sirvió como base para proponer cuatro alternativas de mejora, como: la implementación de un software Expediente Electrónico, la implementación de herramientas de orientación gestión estratégica y marketing, la implementación del Tablero de Mando Integral, y la estandarización de los procesos.

En ese sentido, se elaboró un cronograma de implementación para cada alternativa de mejora, asignándose presupuesto, plazo y responsables. La estandarización de cada mejora se presentó a través de entregables, en el cual se detalle el beneficio cualitativo. Con respecto al

beneficio cuantitativo, se realizó la evaluación económica y financiera demostrándose la viabilidad del proyecto, revisando dos escenarios. En el escenario optimista, el valor actual neto es S/. 143,666.14 la tasa de retorno de 40.88%, y el periodo de recuperación es partir del segundo año. Por su parte, en el moderado, el valor actual neto es S/. 37,952.78, la tasa de retorno de 26.12%, y el periodo de recuperación es partir del quinto año. Finalmente, en el escenario pesimista, el valor actual neto es S/. -110,023.68, la tasa de retorno de 1.04%, y se estima que, el periodo de recuperación, sea del sexto año en adelante.



Abstract

The Montefiori Clinic is a private institution founded on May 6, 1983 by professionals with great experience in the training and management of first-class clinics. Initially, the idea was to have a private hospital that would provide comprehensive outpatient, emergency and hospitalization service with high quality standards and with a permanent concern for the health services in the last 5 years, the Clinic has been constantly expanding, incorporating new infrastructure, technology and professionals year after year. Thus, in 2012, the areas of the Operating Room, Delivery Room, and Nutrition were expanded; and in 2013 the new Emergency area was inaugurated, expanding the capacity of specialized attention in Pediatric Emergencies and Emergencies for Adults.

To identify the main problems, interviews were conducted with the general management, the medical direction and the heads of the area, determining that the main problem is that the cash conversion cycle is greater than 30 days. For this purpose, it was observed that the two primary causes were: The lack of control structure of financial balances, and the lack of expiration Schedule of the insurance companies. On the other hand, the external and internal analysis was carried out, as well as the literature review, which serve as the basis for proposing four improvement alternatives, such as: the implementation of an Electronic File software, the implementation of guidance tools, strategic management and marketing, the implementation of the Integral Dashboard, and the standardization of processes.

In this way, an implementation Schedule was developed for each improvement alternative, assigning a Budget, deadline and responsible parties. The standardization of each improvement was presented through deliverables, in which the qualitative benefit is detailed. Regarding the quantitative benefit, the economic and financial evaluation was carried out, demonstrating the viability of the Project, reviewing two scenarios. In the optimistic scenario, the net present value is S/ 143,666.14, the return date of 40.88%, and the recovery period is

from the second year. For its part, in the moderate, the net present value is S/ 37,952.78, the rate of the return of 26.12%, and recovery period is from the fifth year. Finally, in the pesimistic scenario, the net present value is S/-110,023.68, the return rate of 1.04% and it is estimated that the recovery period will be from the sixth year onwards.



Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	v
Lista de Figuras	vii
Capítulo I: Situación General	1
1.1. Presentación de la Empresa	1
1.2. Modelo de Negocio	2
1.3. Misión, Visión y Valores de la Compañía	5
1.3.1. Misión.....	5
1.3.2. Visión	5
1.3.3. Valores y cultura.....	5
Capítulo II: Análisis del Contexto	6
2.1. Análisis Externo PESTE	6
<i>Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P).</i>	6
2.2. Las 5 Fuerzas de PORTER.....	22
2.3. Análisis Interno AMOFHIT	28
Capítulo III: Problema Clave	45
3.1. Metodología de Trabajo	45
3.2. Lista de Problemas	45
3.2.1. Problema N°1: Deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario).....	45
3.2.2. Problema N°2: Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días.....	47
3.2.3. Problema N°3: Falta de gestión por procesos entre las áreas.	48
3.3. Matriz de Jerarquización versus Beneficio	49
3.4. Problema Central.....	49
Capítulo IV: Revisión de la Literatura	51

4.1. Mapa de la Literatura	51
4.2. Revisión de la Literatura	51
4.2.1. La Rentabilidad y la generación de valor	51
4.2.2. Gestión por procesos y calidad	53
4.2.3. Desarrollo de software.....	59
4.2.4. Metodología ITIL en la gestión de servicios	63
Capítulo V: Análisis Causa- Raíz.....	65
5.1. Diagrama de Ishikawa	65
5.2. Matriz de Priorización Causa- Raíz	65
5.3. Causas Identificadas del Problema Principal	68
Capítulo VI: Alternativas de Solución	71
6.1. Alternativas de Solución Identificadas	71
6.2. Evaluación de las Alternativas de Solución	78
6.3. Solución Propuesta	79
Capítulo VII: Plan de Implementación y Factores de Éxito Clave	80
7.1. Plan de Implementación.....	80
7.1.1. Gantt de Actividades, Presupuesto y Responsables	80
7.2. Factores Claves de Éxito	82
Capítulo VIII: Resultados Esperados	85
8.1. Resultados Cualitativos del Plan de Implementación	85
8.2. Resultados Cuantitativos del Plan de Implementación	85
8.2.1. Indicadores Financieros	85
8.2.2. Análisis de Sensibilidad	86
Capítulo IX: Conclusiones y Recomendaciones	91
9.1. Conclusiones	91

9.2. Recomendaciones 93

Referencias..... 95



Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Determinantes del Poder de los Proveedores</i>	24
Tabla 2	<i>Determinantes del Poder de los Compradores</i>	24
Tabla 3	<i>Determinantes de Barreras Contra la Entrada</i>	26
Tabla 4	<i>Determinantes de la Amenaza de Sustitución</i>	27
Tabla 5	<i>Determinantes de la Rivalidad de los Competidores</i>	28
Tabla 6	<i>Objetivos Generales y Específicos de la Clínica Montefiori</i>	33
Tabla 7	<i>Sistemas de Información de la Clínica Montefiori</i>	43
Tabla 8	<i>Detalle de Estado de Saldos 2019 Trabajados</i>	48
Tabla 9	<i>Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia</i>	49
Tabla 10	<i>Matriz de Jerarquización del Problema principal</i>	49
Tabla 11	<i>Esquema de Análisis de Pareto</i>	58
Tabla 12	<i>Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia</i>	65
Tabla 13	<i>Resultados de Evaluación de Causas Según Tabla Jerarquización y Nivel de Impacto</i>	67
Tabla 14	<i>Criterios de Evaluación y Puntuación</i>	67
Tabla 15	<i>Matriz de Pareto</i>	68
Tabla 16	<i>Análisis de los 5 Por qué</i>	70
Tabla 17	<i>Matriz de Orientación Estratégica para la Clínica Montessori</i>	71
Tabla 18	<i>Etapas y Entregables del Proyecto</i>	73
Tabla 19	<i>Tablero de Control Integral para la Clínica Montessori</i>	75
Tabla 20	<i>Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución de Mejoras</i>	78
Tabla 21	<i>Gantt de Actividades del Proyecto</i>	81
Tabla 22	<i>Costos Tangibles por la Implementación de Mejoras</i>	82
Tabla 23	<i>Costos Intangibles por la Implementación de Mejoras</i>	84

Tabla 24 <i>Escenario Optimista: Flujo de Caja Económico, 2022-2026 (en miles de nuevos soles)</i>	88
Tabla 25 <i>Escenario Moderado: Flujo de Caja Económico, 2022-2025(en miles de nuevos soles)</i>	89
Tabla 26 <i>Escenario Pesimista: Flujo de Caja Económico, 2022-2026 (en miles de nuevos soles)</i>	90



Lista de Figuras

Figura 1	<i>Línea de Tiempo de la Clínica Montefiori</i>	2
Figura 2	<i>Modelo de Negocio de la Clínica Montefiori</i>	3
Figura 3	<i>PBI Real Según Sectores Económicos, Promedio Enero – Octubre 2021</i>	11
Figura 4	<i>Gasto del Gobierno en Salud</i>	12
Figura 5	<i>Perú: Gasto público en salud (millones de soles)</i>	13
Figura 6	<i>Características de los Niveles Socioeconómicos en el Perú 2019</i>	14
Figura 7	<i>Perú: Indicadores de la Población en Edad de Trabajar 2019</i>	15
Figura 8	<i>Perú: Evolución de la población ocupada con algún seguro de salud 2007-2019.</i>	17
Figura 9	<i>Desigualdades y Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en Región de Las Américas, Según Quintiles de Ingreso 2020</i>	17
Figura 10	<i>Gastos en Investigación y Desarrollo como porcentaje del PBI.</i>	19
Figura 11	<i>Perú: Emisiones de dióxido de carbono equivalente 2000 – 2016.</i>	21
Figura 12	<i>Cinco Fuerzas Competitivas de Porter</i>	23
Figura 13	<i>Organigrama de la Clínica Montefiori</i>	29
Figura 14	<i>Organigrama Gerencia de Administración y Finanzas.</i>	30
Figura 15	<i>Organigrama Gerencia de Operaciones</i>	31
Figura 16	<i>Organigrama Dirección Médica</i>	32
Figura 17	<i>Marketing de la Clínica Montefiori</i>	36
Figura 18	<i>Ocupabilidad pisos -2021 (porcentaje)</i>	38
Figura 19	<i>Ocupabilidad Servicio Hospitalario -2021 (Porcentaje)</i>	38
Figura 20	<i>Ocupabilidad sala de operaciones -2021 (porcentaje).</i>	39
Figura 21	<i>Ocupabilidad Emergencia Adultos - 2021 (porcentaje)</i>	39
Figura 22	<i>Ocupabilidad Emergencia Pediátrica -2021 (Porcentaje)</i>	40

Figura 23	<i>Ocupabilidad vs Consultas 2019</i>	40
Figura 24	<i>Ingresos por Rubros de la Clínica Montefiori</i>	41
Figura 25	<i>Ventas de la Clínica Montefiori</i>	42
Figura 26	<i>Proceso de cadena productiva del servicio clínico.</i>	47
Figura 27	<i>Resultados Producido – Facturado – Colocado – Cobrado 2019 – 2020</i>	47
Figura 28	<i>Mapa de Literatura</i>	52
Figura 29	<i>Factores a Considerar en la Evaluación de los Procesos</i>	54
Figura 30	<i>Diagrama de Ishikawa</i>	57
Figura 31	<i>Técnica 5W+2H de Análisis de Problemas</i>	58
Figura 32	<i>Ciclo de Vida del Software</i>	61
Figura 33	<i>Ciclo de vida lineal</i>	61
Figura 34	<i>Ciclo de Vida en Cascada Puro</i>	62
Figura 35	<i>Ciclo de Vida Orientada a Objetos</i>	63
Figura 36	<i>Diagrama de Ishikawa</i>	66
Figura 37	<i>Diagrama de Pareto del Problema Principal</i>	69
Figura 38	<i>Módulos del software</i>	72
Figura 39	<i>Mapa Estratégico Para la Clínica Montessori</i>	74
Figura 40	<i>Equipo de Mejora Continua para Clínica Montessori</i>	76
Figura 41	<i>Entregables de las alternativas de mejora</i>	85

Capítulo I: Situación General

El presente capítulo describe los pilares e inicios de la clínica Montefiori S.A.C., en lo sucesivo clínica Montefiori, ubicada en el distrito de La Molina, en la provincia de Lima. Asimismo, se presenta a la empresa y su evolución desde su fundación, se describe la misión y visión actual.

1.1. Presentación de la Empresa

La Clínica Montefiori es una institución privada fundada el 6 de mayo de 1983 por profesionales de gran trayectoria, con experiencia previa en la formación y dirección de clínicas de primer nivel. El objetivo propuesto fue implementar un hospital privado que brindara servicios integrales de consulta ambulatoria, emergencias y hospitalizaciones con altos estándares de calidad y con una preocupación permanente por el cuidado de la salud de sus pacientes. Se encuentra ubicada estratégicamente en la zona este de la ciudad de Lima, contando con rutas de fácil acceso, debido a la gran concurrencia de pacientes tuvo que ampliar sus instalaciones en el año 1985 mediante la construcción de dos pisos adicionales, duplicando prácticamente la capacidad instalada.

El crecimiento y la demanda de los servicios de salud en los últimos años, han hecho que la Clínica se encuentre en expansión, incorporando nueva infraestructura, tecnología y profesionales. Durante el 2012 se ampliaron las áreas de Sala de Operaciones, Sala de Partos y Nutrición; durante el 2013 se inauguró la nueva área de Emergencias, ampliando la capacidad de atención especializada en Emergencias Pediátricas y Emergencias para Adultos. En la proyección a ser considerada la clínica más importante de la zona Este de Lima, cuenta con 150 médicos en staff, más de 39 especialidades médicas. Asimismo, cuenta con el Instituto del Cerebro y la Columna Vertebral, Instituto Urológico PS Médica, Instituto Oftalmológico Multivisión; Unidades especializadas dedicadas a la investigación, desarrollo e introducción de nuevas técnicas de tratamiento de pacientes (ver Figura 1).

Figura 1*Línea de Tiempo de la Clínica Montefiori*

Nota. Adaptado de Documentos de gestión de Clínica Montefiori, 2021

(<https://www.montefiori.com.pe/nosotros/>)

1.2. Modelo de Negocio

El modelo de negocio se definió a través de la metodología Business Model Canvas (ver Figura 2), la cual consta de nueve ítems, en los cuales se describe como la clínica Montefiori, ofrece sus servicios de salud a la población. Entre lo más que destacan:

Propuesta de valor. La propuesta de valor es “Hacer del cuidado de tu salud una experiencia satisfactoria, segura y de calidad”.

Aliados clave. La empresa ha necesitado de asociados claves para el desarrollo del negocio, entre los principales se tienen: (a) aseguradoras, (b) asistentes sociales, (c) Bomberos, (d) comisarias, (e) municipalidades, y (f) socios estratégicos con principales empresas como Synlab, Cimedica, Prontoimágenes, Cías Médicas, entre otros.

Actividades clave. La clínica se enfoca en las actividades clave como mantenimiento de equipos, control de la cadena productiva, control de indicadores de pacientes, medición y mejora continua de los servicios, evaluación y capacitación, entre otros.

Figura 2

Modelo de Negocio de la Clínica Montefiori

Aliados Clave	Actividades Clave	Propuesta de Valor	Relación con el Cliente	Segmentos de Clientes
<p>Aseguradoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PACIFICO/RIMAC/MAPFRE/POSITIVA/SANITAS <p>Asistentes Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Empresas con SCTR <p>Bomberos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Principales bombas de la zona (radio de acción). <p>Comisarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Santa Felicia (Molina) ● Santa Anita (Ate) ● Sagitario (Surco) <p>Municipalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Molina/ Santa Anita <p>Socios estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Synlab/ Cimedec/ Prontoimagenes/ Cias Médicas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantenimiento de equipos médicos e infraestructura. ● Control de Cadena Productiva ● Control de 14 indicadores de Seguridad al paciente ● Medición y mejora continua de los servicios. ● Evaluación y capacitación (administrativo, asistencial y médico). <p style="text-align: center;">Recursos Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recurso Humano calificado (asistencial y administrativo). ● Equipamiento Médico ● Moderna Infraestructura. ● Tecnología (Clínico, Backoffice, Call center) 	<p>“Hacer del cuidado de tu salud una experiencia satisfactoria, segura y de calidad”.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Calidad de Servicio ● Seguridad al paciente. ● Tecnología de punta. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Calidad de atención médica. ● Atención médica oportuna. ● Calidez en la atención. ● Precios justos. <p style="text-align: center;">Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presencial ● Call center ● Web ● APP 	<p>Por cartera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personas con accidentes de trabajo (SCTR) ● Personas con accidentes de tránsito (SOAT) ● Personas con convenio de seguro (otras CIAs) ● Personas particulares (pago directo). <p>Por origen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Atención Ambulatoria ● Atención Emergencia ● Atención Hospitalaria <p>Por condición de pago:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CPM ● PPS
Estructura de Costes		Estructura de Ingresos		
<ul style="list-style-type: none"> ● Planilla de personal (Administrativo, Asistencial) ● Mantenimiento de equipos e infraestructura ● Pago proveedores (CIAS médicas, Imágenes, Laboratorio) ● Compra de Medicamentos e insumos ● Compra de economato, materiales, activos. ● Marketing (merchandising, campañas, entre otros). ● Capacitación de personal 		<p>Prestación de servicios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CIAs de seguro: SCTR, SOAT, Otras CIAs (Crédito) ● Pacientes: Deducibles, coaseguros, particulares (Efectivo) ● Terceros: CMEDIC (Comisiones: Efectivo) <p>Mantenimiento e Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Terceros: Empresas médicas, CIMEDIC, SYNLAB, PRONTOIMAGENES (Alquiler y mantenimiento: Efectivo) ● Cafetín: Alquiler (Efectivo) 		

Nota. Adaptado de “Generación de modelos de negocios”, por Yves, A., 2011
(<https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788423428410&li=1&idsource=3001>)



1.3. Misión, Visión y Valores de la Compañía

1.3.1. Misión

La clínica Montefiori tiene como misión: “ Brindar servicios de salud integral altamente calificados orientados a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes”.

1.3.2. Visión

La clínica Montefiori tiene como visión: “Ser la Clínica líder del sector Salud en la zona de Lima Este al 2023, brindando la más alta calidad de atención profesional y asegurando la satisfacción plena del paciente”.

1.3.3. Valores y cultura

- Innovación
- Excelencia en la atención al paciente
- Eficiencia
- Puntualidad
- Trabajo en Equipo
- Liderazgo

La Clínica Montefiori es una empresa familiar, presenta un liderazgo participativo horizontal por sus directivos, sin burocracia para la toma de decisiones. Los líderes entre las jefaturas y/o encargados mantienen una orientación especial hacia la atención al paciente; sin embargo, se deja de la lado el manejo de cifras para la toma de decisiones.

Capítulo II: Análisis del Contexto

El presente capítulo realiza el análisis del contexto externo PESTE y las fuerzas competitivas de Michael Porter, con la finalidad de explorar el contexto macro del entorno en el que opera la clínica opera Montefiori. El análisis interno presenta el análisis de las variables AMOFHIT a fin de identificar las fortalezas y debilidades que presenta la entidad.

2.1. Análisis Externo PESTE

La evaluación externa denominada como auditoría externa explora el análisis del entorno y el análisis del sector salud privado, por lo que se busca identificar y evaluar las tendencias y eventos que van más allá del control inmediato de la Clínica Montefiori. La evaluación externa considera el análisis de las cinco fuerzas: Políticas, gubernamentales, y legales (P); Económicas y financieras (E); Sociales, culturales, y demográficas (S); Tecnológicas y científicas (T); y Ecológicas y ambientales (E). El análisis externo permite identificar factores como posibles oportunidades que puedan ser aprovechadas por la entidad, así como las amenazas que ponen en riesgo el crecimiento y operatividad.

Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P). Las fuerzas políticas establecen las reglas formales e informales en las que opera la organización, además influyen sobre la actividad del negocio, los proveedores y sus compradores (D'Alessio, 2015). La actividad política y gubernamental en el país ejerce una fuerte influencia sobre la regulación de los sectores, así como la legalidad actual que propone ciertos objetivos.

La situación política actual en el país es una de las más críticas de las últimas décadas sumado a la crisis sanitaria por la COVID-19 y las últimas manifestaciones sociales. El gobierno peruano ha tenido tres presidentes en el 2020, situación que preocupa a todos los sectores económicos, inversionistas y la actual clase política inmersa en actos de corrupción, amparadas en una constitución y congreso que cuenta con inmunidad parlamentaria. En medio de la crisis sanitaria, las diferencias y enfrentamientos entre el Congreso y

el Ejecutivo continuaron con choques que terminaron con la vacancia a Martín Vizcarra. Luego, asumió el cargo Manuel Merino, expresidente del Parlamento, quien terminó renunciando en medio de una gran convulsión social. Luego, con un presidente transitorio, gobierno que llegó estable hasta las próximas elecciones con la elección del actual presidente Pedro Castillo (RPP Noticias, 2020).

Ante ese contexto, se evidenció el descontento de la población por la clase política y los representantes que están en el congreso, lo cual se muestra frente al clamor de una sociedad que está harta de la clase política peruana. El sector salud ha venido enfrentando la pandemia por la COVID-19 con aciertos y desaciertos por varios Ministros al frente; sin embargo, hay un gran descontento no solo de la población, sino también del personal de salud del seguro social, MINSA y clínicas privadas. El sector sanitario en el Perú afronta grandes retos en los procesos de rectoría, financiamiento, prestación y soporte como el abastecimiento de medicamentos, disponibilidad de tecnologías de información, entre otros. A pesar que se muestran ciertos avances en el derecho al aseguramiento en salud y en diversos indicadores sanitarios, aún quedan grandes desafíos para lograr la cobertura prestacional y financiera para la población, la cual se agravó con la pandemia; por lo que se proponen cambios en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para priorizar el servicio a los ciudadanos, entre ellos: la diferenciación del proceso de rectoría de la gestión de la prestación; la implementación de un sistema de información oportuno y de calidad para la toma de decisiones; el ordenamiento del flujo e incremento del financiamiento en salud; y la implementación de las redes integradas de salud como retos para una reforma integral (CIES, 2021).

Al respecto, en el ámbito legal el sector salud señalado en la Constitución Política del Perú de 1993 que “el Estado determina la política nacional de salud y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación”; sin embargo, las cortas gestiones ministeriales que han asumido la cartera del sector salud, no solo han encontrado una crisis sanitaria frente a la

COVID-19; sino una crisis estructural, administrativa, personal y directrices, una situación que viene arrastrando varios gobiernos que han relegado uno de los sectores más importantes como es el sector de salud.

El sector salud se rige bajo la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, publicada el 20 de julio de 1997 y sus modificatorias; la Ley N° 29712, que incluye funciones y competencias de la autoridad de Salud; la Ley N° 29737, ley que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud y regula los procedimientos de internamiento de las personas con trastornos mentales (Ministerio de Salud, s.f.). Ante el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, el gobierno peruano emitió normas en el marco de la emergencia sanitaria, entre las que destacan:

- Ley 31125 Declara en emergencia el sistema de salud y regula su reforma.
- D.S. N° 044-2020-PCM - Se declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- D.S. N° 046-2020-PCM - Se declara el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19.
- D.S. N° 059-2020-PCM Establece medidas complementarias en el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del COVID19.
- D.U. N° 026-2020 - Se establecen diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.
- D.U. N° 027-2020 - Dictan medidas complementarias destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID - 19 en el territorio nacional y a la reducción de su impacto en la economía peruana.

- D.U. N° 032-2020 Dictan medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19.
- D.U. 039-2020 Medidas complementarias para el sector salud en el marco del COVID19.
- D.S. N° 013-2020-SA Decreto Supremo establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención control diagnóstico y tratamiento del coronavirus - COVID19.
- R.M. N°-139-2020-MINSA Aprueban el DT Prevención y Atención de personas afectadas por COVID 19 en el Perú.
- RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS Aprobar la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA-2020-CDC Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica.
- DIGESAMINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada por R.M. N° 100-2020-MINSA.
- R.M.N°180-2020-MINSA Aprueban la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19.
- R.M. N°186-2020-MINSA “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19”.
- D.S. N° 013_2020-SA medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19.
- D.L. 1458 Sancionar el incumplimiento de las disposiciones emitidas durante la emergencia sanitaria a nivel nacional para proteger la vida y la salud de la población por el contagio del COVID-19.

- D.S. 015-2020-SA Medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud en la emergencia COVID19.
- DS N° 167-2021-PCM, prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el DS N° 184-2020-PCM.
- D.S. N° 168-2021-PCM establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social.

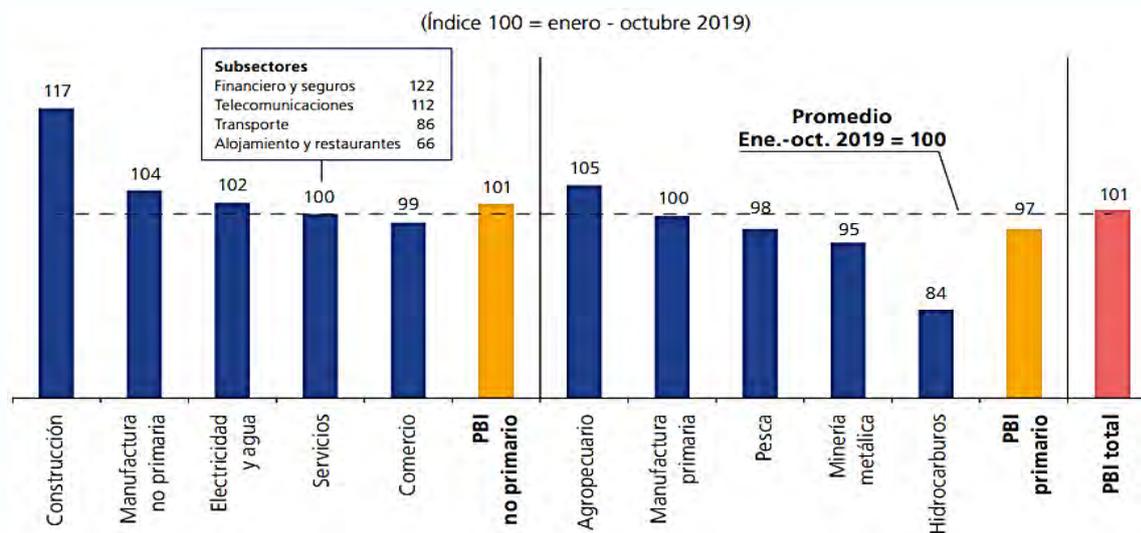
Fuerzas económicas y financieras (E). En Perú, la proyección de crecimiento a junio de 2022, el BCRP espera que la economía crezca un 3.1%, lo cual implica una revisión a la baja respecto del reporte previo (3.4%), dado que una demanda externa más débil y un período de confinamiento más largo de lo esperado han contrarrestado con creces el significativo apoyo económico del gobierno y se han traducido en grandes pérdidas de empleo. La actividad económica entre enero y junio de 2022 se ubicó ligeramente por encima del nivel registrado en el mismo periodo de 2021 y registró un incremento interanual de 12.0%, principalmente por una baja base comparativa y la flexibilización de las medidas sanitarias tras el avance del proceso de vacunación local y global.

A pesar de la incertidumbre política y su impacto negativo sobre las expectativas acerca del futuro de la economía, la evolución del PBI muestra un incremento continuo desde junio de 2021, respecto a los niveles de 2019. Los sectores con mayor dinamismo fueron construcción, manufactura no primaria, electricidad y agua, comercio y algunas ramas del sector servicios, entre las que destacan telecomunicaciones y financiero y seguros (ver Figura 3). Sin embargo, aún existen sectores rezagados en su recuperación, especialmente aquellos con mayor grado de interacción física como los servicios relacionados a transporte, y alojamiento y restaurantes (BCRP, 2021). Por lo que, el Estado adoptó medidas frente a la emergencia por la Covid-19, implementadas como el Plan Nacional de Preparación y

Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus, proceso de vacunación, incentivos económicos como bonos a hogares, suspensión de clases presenciales, entre otros).

Figura 3

PBI Real Según Sectores Económicos, Promedio Enero – Octubre 2021



Tomado de “Reporte de Inflación Diciembre 2021”, por Banco Central de Reserva del Perú, 2021 (<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2021/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2021.pdf>).

La inflación mostró una tendencia al alza en los últimos meses como consecuencia principalmente de un fenómeno global, que se explica por problemas de oferta y por la rápida recuperación de la economía mundial. Entre esos factores se encuentran la elevación significativa de los precios internacionales de los commodities, en particular del petróleo y de algunos alimentos como el trigo, el maíz y el aceite de soya. Al aumento de las cotizaciones se suma el mayor costo de los fletes marítimos, fertilizantes químicos y otros insumos, así como el aumento local del tipo de cambio. Asimismo, el aumento en el costo de los insumos se ha reflejado en el alza del Índice de Precios al por Mayor (IPM), el cual ha crecido 13.2% en 2021, alcanzando así su nivel más alto desde setiembre de 1994. A esta dinámica, se suma el incremento del tipo de cambio (depreciación acumulada entre enero y noviembre de 2021 de 11.6% o 11.4% interanual, que afecta el costo de los insumos importados en moneda local.

En referencia al índice de precios del consumidor – IPC, algunos componentes se desviaron de sus variaciones promedio históricas, como el caso de los servicios con mayor incremento de precios en los últimos doce meses en el sector salud (3.0%), lo cual reflejaría el mayor requerimiento de atención médica y sanitaria por efecto de la pandemia (BCRP, 2021).

Sobre la inversión en el sector salud, si bien el Perú destina cada vez mayores recursos al sector salud, aún tiene importantes desafíos, pues aún está rezagado con respecto a otros países de América Latina. Así, por un lado, destaca que el presupuesto asignado al sector Salud se incrementó un 63.4% en los últimos cinco años, mientras que el gasto público ejecutado llegó a un 60.7%. De acuerdo a cifras del Banco Mundial, el Perú registró un gasto público per cápita por debajo del promedio de América Latina, y menor participación del gasto en salud sobre el PBI en comparación con los países de la Alianza del Pacífico (a excepción de México) y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE (ver Figura 4). Por lo que, resulta positivo el mayor énfasis que, desde el gasto público, se ha dado al sector salud, y como mayor reto que conlleva a la mejora de la eficiencia del gasto dentro de la gestión de la salud pública (ComexPerú, 2019).

Figura 4

Gasto del Gobierno en Salud



*2016.

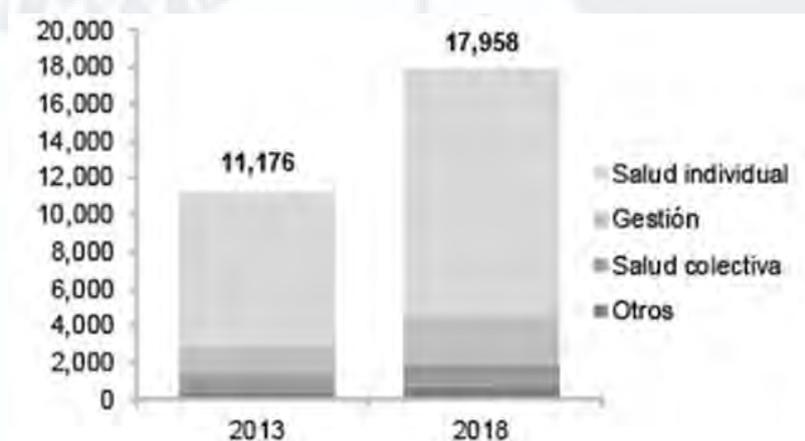
** Poder de paridad de compra (PPP).

Tomado de “Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina”, por García, E. (<https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>).

Respecto de la evolución del gasto per cápita anual en salud del Perú, se aprecia que el gasto ha ido aumentando con el transcurso de los años, lo cual indica que hay una mayor preocupación por la salud y por ende mayor demanda de servicios de salud pública y/o privada alcanzando 17,958 millones de soles en el 2018 (ver Figura 5); sin embargo, aún se encuentra por debajo del promedio de América Latina, que es de US\$ 712,56. El gasto público en salud se distribuye en más del 70% a abordar problemas de salud individual, es decir, aquellas acciones orientadas a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas; mientras que, únicamente, entre un 6% y 7% es asignado a la salud colectiva, que involucra la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños en la población, lo que en buena parte implicaría que no tenemos un enfoque preventivo (ComexPerú, 2019).

Figura 5

Perú: Gasto público en salud (millones de soles)



Tomado de “Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina”, por García, E. (<https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>).

Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S). En medio de los problemas que causa la pandemia del COVID-19 y la crisis desencadenada a consecuencia de la misma, la población peruana al 30 de junio del 2020 alcanza los 32 millones 626 mil habitantes, se espera que para el 2021, año del Bicentenario de nuestra Independencia, la población supere los 33 millones. A nivel de América Latina, el Perú ocupa el cuarto lugar con mayor población, después de Brasil, Colombia y Argentina; y en el continente americano, el séptimo lugar de los países más poblados (INEI, 2021).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través del boletín Estado de la Población Peruana 2020 presentó la situación demográfica actual, el perfil sociodemográfico de los adultos mayores y migrantes de retorno; así como, aspectos económicos y sociales de la población peruana. El saldo neto migratorio arroja una ganancia de 57 mil 446 personas, por lo que finalmente en el año 2020, la población aumentará en 432 mil 743 personas, que representa una tasa de crecimiento total de 15 por cada mil personas (INEI, 2020).

De acuerdo al informe técnico estudio de opinión nacional en los ámbitos urbano y rural, sólo el 2% de la población pertenece al NSE “A”, 10% al NSE “B”, 27% al NSE “C”, 27% al NSE “D” y 34% de peruanos pertenecen al NSE con ingreso promedio mensual de 1,300 soles (ver Figura 6). Cabe recalcar que, a menor ingreso promedio mensual el nivel de

Figura 6

Características de los Niveles Socioeconómicos en el Perú 2019

	INGRESO PROMEDIO	GASTO MENSUAL % de sus ingresos
NSE A	S/12,660	62%
NSE B	S/7,020	68%
NSE C	S/3,970	75%
NSE D	S/2,480	80%
NSE E	S/1,300	87%

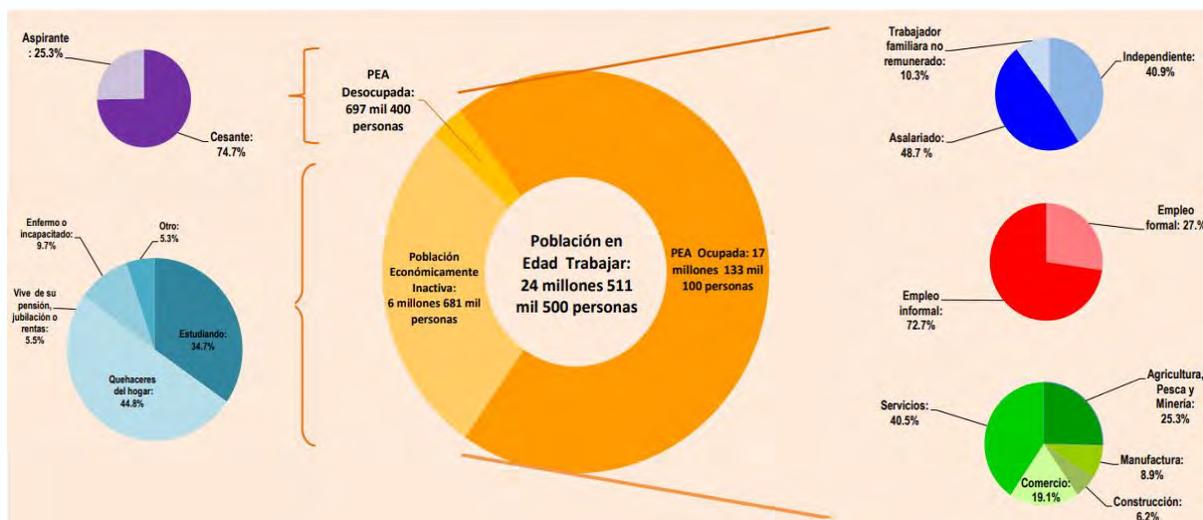
Tomado de “Características de los niveles socioeconómicos en el Perú 2019”, por IPSOS, 2019 (<https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>).

gasto mensual es mayor, el NSE “E” gasta en promedio del 87%; en las característica de las viviendas poseen piso de tierra y techo de calaminas. En referencia a las características promedio del jefe de hogar de 51 a 56 años, en el NSE “A” más del 60% se encuentra empleado por una empresa y el 50% en el NSE “B”, en los NSE “C” y “D” se encuentran una importante presencia de trabajadores independientes con secundaria completa, en el NSE “E” más del 70% son trabajadores independientes con primaria incompleta (IPSOS, 2019).

En el Perú, se estableció en 14 años la edad mínima para definir la Población en Edad de Trabajar (PET), que se estimó en 24 millones 511 mil 500 personas para el año 2019, de los cuales la PET se subdivide en Población Económicamente Activa (PEA) o la fuerza de Trabajo que alcanzó los 17 millones 830 mil 500 personas; conformada a su vez por la PEA ocupada (17 millones 133 mil 100 personas) y la PEA desocupada (697 mil 400 personas), y la Población Económicamente No Activa (No PEA), 6 millones 681 mil personas.

Figura 7

Perú: Indicadores de la Población en Edad de Trabajar 2019



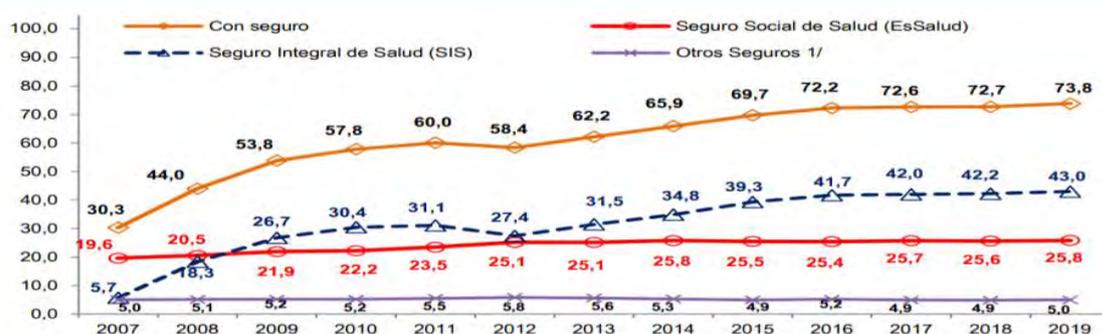
Tomado de ‘Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingreso por departamentos, 2007-2017, por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020 (https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1790/libro.pdf).

De la PEA ocupada el 40.9% son independientes, 48.7% asalariado y 10.3% trabajador familiar no remunerado; el 72.7% mantiene un empleo informal y 27.3% empleo formal; en cuanto a tipo de actividad el 40.5% se desempeña en el rubro servicios, 6.2% en construcción, 8.9% en manufactura, 19.1% en comercio, 25.3% en agricultura, pesca y minería (ver Figura 7). Por otro lado, la población económicamente inactiva representó el 26.5% de la PET, de los cuales el 25.3% son aspirantes a PEA (INEI, 2020).

Los resultados de la encuesta 2019 registraron que el 73.8% (12 millones 647 mil 600 personas) de la población ocupada, tiene algún seguro de salud, de ellos el 25.8% cuenta con el Seguro Social de Salud (EsSalud), el 43.0% se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y un 5.0% cuenta con otro seguro, entre ellos Seguro Privado de Salud, Entidad Prestadora de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas/ Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, entre otros (ver Figura 8). Como se muestra la tendencia de la población ocupada con algún tipo de seguro ha sido creciente desde el 2007 con el 30.3% de participación al 73.8% en el 2019 (INEI, 2020).

Figura 8

Perú: Evolución de la población ocupada con algún seguro de salud 2007-2019.



1/ Incluye: Seguro Privado de Salud, Entidad Prestadora de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas/ Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, Otros.

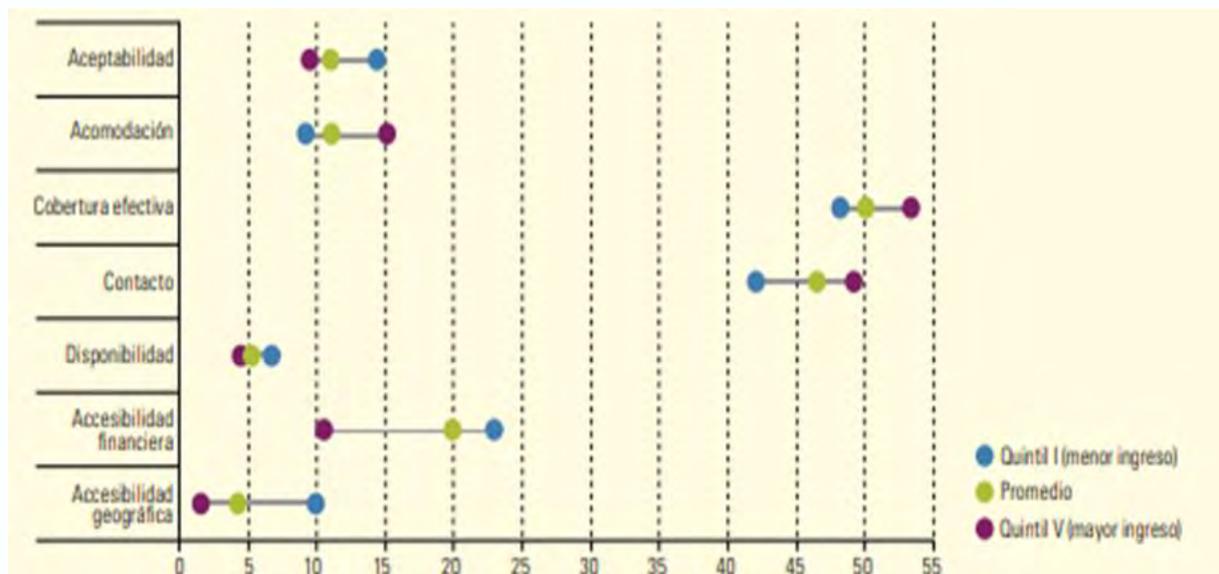
Tomado de ‘Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingreso por departamentos, 2007-2017, por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020 (https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1790/libro.pdf).

La población peruana como otros de la región de América registró las barreras que impiden buscar atención médica, cuales se clasifican según las dimensiones del acceso:

Aceptabilidad: la persona no confía en los médicos, recibe maltrato del personal de salud, prefiere curarse con remedios caseros, o las normas de género, idioma y cultura inhiben la búsqueda de atención; acomodación: largo tiempo de espera, falta de tiempo o requisitos administrativos engorrosos. Cobertura efectiva: la persona opta por automedicarse o repite la receta previa. Disponibilidad: no hay médicos, medicamentos o servicios en el centro de salud. Accesibilidad financiera: la persona no tiene dinero o no tiene seguro que cubra el costo del servicio. Accesibilidad geográfica: la persona vive lejos o no tiene transporte, y contacto: la persona piensa que no es grave o piensa que no es necesario buscar atención (ver Figura 9) (Houghton, Bascolo & Del Riego, 2020).

Figura 9

Desigualdades y Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en Región de Las Américas, Según Quintiles de Ingreso 2020



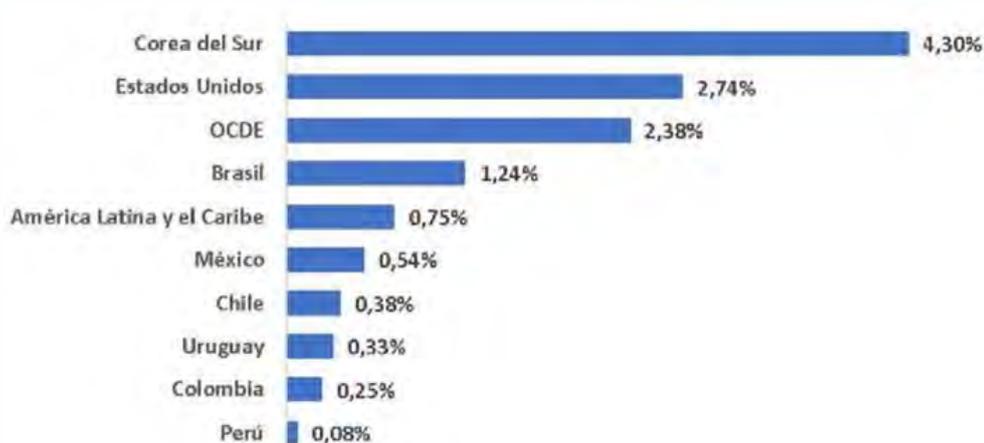
Tomado de “Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries”, N. Houghton, E. Bascolo y A. Del Riego, Revista Panamericana de Salud Pública, vol. 44, 2020 (<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>).

Fuerzas tecnológicas y científicas (T). El Perú gasta el 0.08 % del PBI en investigación y desarrollo, una cifra muy inferior a la de países como Colombia con 0.25 %, Chile con 0.38 % y Brasil con 1.24 %. Para que un país crezca de manera sostenible, produciendo tecnología e innovando en los diferentes sectores de su economía, es fundamental invertir en investigación y desarrollo, conocido como el indicador I+D. Por ello, varias economías mundiales están destinando cada vez más mayores fondos para fomentar proyectos de I+D, esta situación es muy lejana a la realidad del sector salud en el Perú (CONCYTEC, 2017).

Entre los países que más invierten en I+D destacan: Estados Unidos con US\$ 476.5 billones, China con US\$ 370.6 billones, Japón con US\$ 170.5 billones, Alemania con US\$ 109.8 billones, Corea del Sur con US\$ 73.2 billones, Francia con US\$ 60.8 billones, India con US\$ 48.1 billones, Reino Unido con US\$ 44.2 billones, Brasil con US\$ 42.1 billones y Rusia con US\$ 39.1 billones. La situación del Perú, en base al I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación de 2019 por Concytec en convenio con

Figura 10

Gastos en Investigación y Desarrollo como porcentaje del PBI.



Tomado de “Investigación y desarrollo (I+D) en el Perú: ¿invertimos lo suficiente?”, por Almeida, 2019 (<https://rpp.pe/columnistas/alexandrealmeida/investigacion-y-desarrollo-id-en-el-peru-invertimos-lo-suficiente-noticia-1204891>).

el INEI, se observó que el Perú gasta el 0.08 % del PBI en investigación y desarrollo, cifra inferior a la de países como Colombia con 0.25 %, Chile 0.38 % y Brasil con 1.24 %. En comparación con la cifra promedio de América Latina y el Caribe, el país invierte el 10.67 % de lo que invierten los países vecinos, y menor a 2 % de lo que invierte Corea del Sur (ver Figura 10).

Para un país con interés en mejorar su competitividad, es imprescindible incrementar la inversión en I+D, el Perú actualmente invierte 0.12 % del PBI en investigación y desarrollo, pero se debería estar invirtiendo entre el 0.7 % y 0.8 % del PBI. Por lo tanto, urge establecer políticas de Estado y, con ellas, proyectos a largo plazo más eficaces, que potencien la investigación y el desarrollo en nuestros centros académicos, así como en la industria en general. De acuerdo al I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación, las actividades que mayor inversión mantuvieron en I+D fueron en ciencias naturales, ingeniería y tecnología y ciencias sociales. En la actividad de ciencias médicas y de

salud para el 2015 se observó una mejora de 8.2% a 9.8%, con lo que se infiere que existe un escenario optimista y por seguir invirtiendo (CONCYTEC, 2016).

Fuerzas Ecológicas y ambientales (E). A nivel mundial, la protección del medio ambiente es una prioridad, la institución pública debe velar por cumplir con los estándares de cuidado del medio ambiente y garantizar el desarrollo sostenible. En el Perú, la Política Nacional del Ambiente 2030, define y orienta el accionar de las entidades del gobierno nacional, regional y local, del sector privado y la sociedad civil para los próximos diez años y establece las objetivos, estrategias, servicios y actividades orientadas a afrontar los problemas críticos que afectan el ambiente y la sostenibilidad del desarrollo del País. La Política Nacional del Ambiente (PNA) al 2030 aprobada con Decreto Supremo N° 023-2021-MINAM constituye la base para la conservación del ambiente, con el objetivo de asegurar el uso sostenible, responsable, racional y ético de los recursos naturales y del medio que lo sustenta, a fin de contribuir con el desarrollo integral, social, económico y cultural de la ciudadanía (MINAM, 2021).

El Perú, es uno de los diez países más vulnerables ante los factores climáticos, y se encuentra asociado a una alta dependencia a los sectores sensibles al cambio climático como agricultura y pesca, sumado al bajo nivel de planificación que dificulta ejecuciones de acciones concretas de para su adaptación; por otro lado, se cuenta con más de 70% de los glaciares tropicales del mundo; y la mayor parte de la energía se genera a partir de centrales hidroeléctricas sensibles al cambio climático. Sin duda el cambio climático es una amenaza para las actividades económicas para el país y tendrá mayor impacto en la población más pobre (CEPLAN, 2010).

En las2 emisiones de dióxido de carbono, el cual es equivalente de cada uno de los gases de efecto invernadero con respecto a su potencial de calentamiento global, permite evaluar los impactos de la emisión (o evitar la emisión) de diferentes gases que producen el

efecto invernadero. La información estadística de los sectores tanto económico y productivo que aborda el inventario nacional de gases de efecto invernadero muestran la tendencia creciente en las emisiones de dióxido de carbono equivalente con 204,294.17 gigagramos en el 2016 (ver Figura 11). Con ello se muestra la participación del país en las emisiones de GEI globales y su importancia radica en que a partir de este indicador, el país en el marco del Acuerdo de París, establece el compromiso para reducir las emisiones de dióxido de carbono. Asimismo, monitorear y establecer medidas de control para minimizar las emisiones de dióxido de carbono en el sector energía, procesos industriales, agricultura, desechos y uso de suelo, cambio de uso de suelo y silvicultura (MINAM, 2021).

Asimismo, ante la coyuntura actual, el MINAM elaboró el Protocolo para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por covid-19 y el estado de emergencia nacional con el objetivo de establecer orientaciones para el adecuado manejo de los residuos

Figura 11

Perú: Emisiones de dióxido de carbono equivalente 2000 – 2016.



Tomado de “Estadística ambiental, 2021

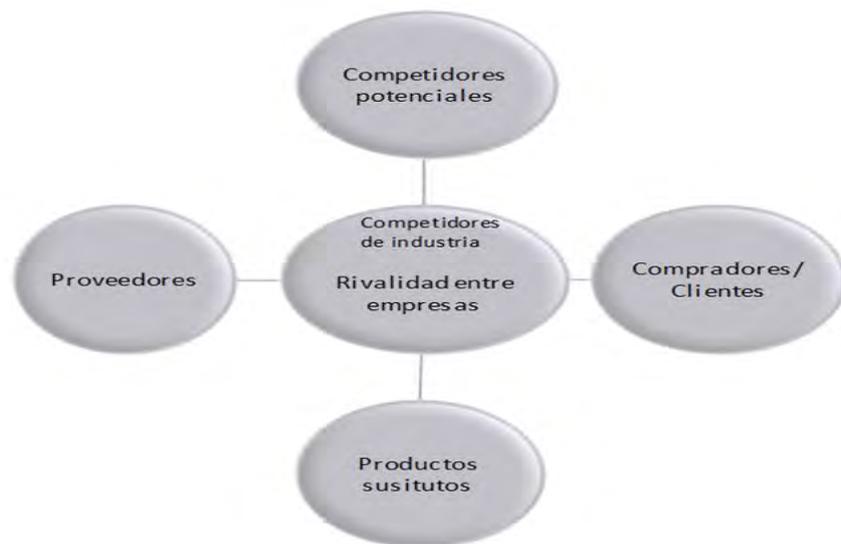
(<https://sinia.minam.gob.pe/informacion/tematicas?tematica=07> <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2020/10/APEIM-NSE-2020.pdf>).

sólidos durante las operaciones y los procesos de dichos residuos en el marco del Estado de Emergencia Nacional, a fin de contribuir con la disminución de la propagación del COVID-19 y minimizar los riesgos de afectación a la salud de las personas y al ambiente. En el marco señalado, para el manejo y gestión de los residuos sólidos se debe considerar lo siguiente: reducir al mínimo el volumen de los residuos que se entreguen al servicio de limpieza pública; no se deben desechar ni disponer residuos voluminosos (aparatos eléctricos en desuso, residuos de construcción de obras menores, madera, colchones, muebles deteriorados, llantas, entre otros) en lugares no autorizados como las vías públicas (calles y avenidas), laderas o cauces de los ríos u otros; la recolección, el transporte y la disposición final de los residuos debe cumplir la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y su Reglamento. Por lo cual se requiere el apoyo de los gobiernos locales para sensibilizar a la ciudadanía, a través de actividades de información y educación ambiental (MINAM, 2020).

2.2. Las 5 Fuerzas de PORTER

El análisis del sector salud del Perú, se realizará a través del modelo de las cinco fuerzas competitivas de Porter (2015), el cual considera la evaluación de los siguientes elementos: (a) poder de negociación de los proveedores, (b) poder de negociación de los compradores, (c) amenaza de los sustitutos, (d) amenaza de los entrantes, y (e) rivalidad de los competidores con la finalidad de determinar la rentabilidad y evaluar su valor a largo plazo (ver Figura 12).

Poder de negociación de los proveedores. En el mercado privado de salud, se cuenta con los siguientes grupos de proveedores: laboratorios clínicos, productos farmacéuticos, y profesionales de la salud (compuesto por médicos, enfermeros y técnicos en salud).

Figura 12*Cinco Fuerzas Competitivas de Porter*

Nota. Tomado de “Ser Competitivo”, por Porter, M., 2015. Barcelona, España: Deusto.

Laboratorios clínicos. En Lima existen establecimientos de laboratorios clínicos que brindan una gran variedad de servicios analíticos, de imagen, y otros. La práctica usual es que estos laboratorios firmen contratos o convenios con las clínicas privadas para realizar los análisis de los pacientes, por un periodo de tiempo determinado. Esta situación hace que estos laboratorios entren en competencia para dar su servicio, adicional la clínica cuenta con laboratorio propio por ello su poder de negociación es bajo.

Productos farmacéuticos. La clínica tiene que estar abastecida de medicamentos para la atención y venta en la farmacia interna. Estos medicamentos son comprados de laboratorios nacionales y extranjeros y son elementos importante en las ventas y es crítico si la farmacia no está abastecida. Asimismo, existen medicamentos con patentes vigentes que los hacen caros. En este caso su poder de negociación es alto

Personal de la salud. El personal es el elemento clave para brindar una buena atención a los pacientes, contacto personal que tienen con los clientes. El personal calificado, bien remunerado, ambiente de trabajo agradable y con las óptimas herramientas permitirá no

solo una buena atención de los médicos, sino un trato amable y eficiente de las enfermeras, hará que los clientes (pacientes) deseen retornar a la clínica y se sientan seguros. Por ello, el poder de negociación de este proveedor es alto.

Los determinantes identificados son el número de profesionales de salud y Número de laboratorios clínicos, y realizando el análisis del grado de atraktividad de esta fuerza, observamos que resulta neutra (ver Tabla 1).

Tabla 1

Determinantes del Poder de los Proveedores

N°	Análisis	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Número de profesionales de salud	0.25	5	1.25
2	Número de laboratorios clínicos	0.20	4	0.80
3	Número de productos farmacéuticos	0.10	3	0.30
4	Contribución de los proveedores a la calidad del servicio	0.15	2	0.30
5	Presencia de sustitutos para proveedores	0.15	1	0.15
6	Contribución a los costos de la empresa por parte de los proveedores	0.15	1	0.15
Total		1.00	16	2.95

Poder de negociación de los clientes. El sistema de salud privado de Lima cuenta con varios tipos de clientes, en función a si tienen alguna cobertura o seguro médico privado, entre los que se encuentran los clientes con seguros privados, o sin seguro (ver Tabla 2).

Tabla 2

Determinantes del Poder de los Compradores

N°	Poder de negociación de los clientes	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Disponibilidad de compradores importantes (volumen de compradores)	0.05	1	0.05
2	Costo de cambio para el cliente	0.10	2	0.20
3	Contribución a la calidad del producto del cliente	0.10	4	0.40
4	Capacidad de integrar hacia atrás	0.05	1	0.05
5	Poder adquisitivo de los clientes	0.05	2	0.10
6	Precio/compras totales	0.20	4	0.80
7	Identidad de marca	0.20	4	0.80

8	Impacto en la calidad de servicio	0.25	5	1.25
Total		1.00	23	3.65

Clientes asegurados con seguros privados (como EPS de salud o seguro de salud).

Estos clientes tienen la potestad de elegir la clínica en la cual desean atenderse. Las clínicas compiten entre sí para estar incluidas en los planes de las aseguradoras privadas o para otorgar seguros de atención médica de la propia clínica. Debido a esta característica, este tipo de clientes tienen un alto poder de negociación

Clientes no asegurados. Son personas particulares que solicitan y cancelan directamente los servicios de la clínica de manera particular. Las clínicas compiten constantemente entre sí para captar a este tipo de clientes y existe una oferta grande de clínicas en Lima. Debido a lo expuesto el poder de negociación de estos clientes también es alto.

Clientes extranjeros. Los clientes extranjeros existen en menor proporción, constituyen ciudadanos extranjeros que están trabajando en el país o aquellos que se sienten atraídos por el menor costo de las cirugías o tratamientos médicos en relación a sus países de origen. Por su baja proporción en número de clientes, este cliente tiene un bajo poder de negociación.

Analizando la matriz del grado de atractividad, observamos que esta fuerza es atractiva debido a la alta demanda. En ese sentido, los clientes finales (consumidores) cuentan con un poder de negociación alto debido a que tienen otras alternativas y exigen beneficios adicionales.

Potenciales nuevos ingresantes. El sector salud en el Perú es atractivo para nuevos competidores; sin embargo, las barreras de ingreso a nuevos competidores son altas debido a la gran inversión que esta requiere para poner en marcha un centro de salud privado. El mercado de salud peruano es claramente un oligopolio, teniendo como principales

participantes a los tres grandes grupos económicos; Grupo Credicorp, Grupo Breca y el Grupo Salud del Perú, los cuales tienen clínicas, laboratorios y EPS en sus respectivas corporaciones. El Grupo Credicorp es propietario de las clínicas; San Borja, Golf de Lima, Clínica San Felipe, entre otras; asimismo, es dueño de los laboratorios Arias Stella, Bio Pap Services y de Pacífico Salud EPS. El Grupo Breca posee la Clínica Internacional y Rímac EPS mientras que el Grupo Salud del Perú es dueño de la Clínica Delgado y el Laboratorio Cantella.

Ante la coyuntura actual, la post pandemia muchos inversionistas extranjeros y locales han visto un potencial nicho de mercado en las clínicas de salud, situación que en plena crisis política no ayuda a que los inversionistas apuesten por ahora en nuestro país, dilatando momentáneamente el apostar por una inversión a largo plazo, quizás con otro rumbo político esta situación se pueda dar. Por otro lado, a nivel de infraestructura, se encuentran dificultades para encontrar terrenos y obtener permisos municipales para la construcción de nuevas instalaciones. Por lo tanto, las barreras de entrada para nuevos competidores son altas, debido a que la inversión es elevada por temas de tecnología e infraestructura

Tabla 3

Determinantes de Barreras Contra la Entrada

N°	Amenaza de entrada de nuevos competidores	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Economías de escala	0.05	2	0.10
2	Diferenciación de productos	0.13	5	0.65
3	Identidad de marca	0.15	5	0.75
4	Costos cambiantes	0.05	2	0.10
5	Necesidades de capital	0.10	4	0.40
6	Acceso a canales de distribución	0.12	4	0.48
7	Acceso a tecnologías	0.20	5	1.00
8	Acceso a materias primas	0.05	1	0.05
9	Ventajas absolutas de costo	0.10	4	0.40
10	Política gubernamental (impuestos)	0.05	2	0.10

Potenciales sustitutos. En el sector salud Perú, la amenaza de productos entrantes y sustitutos tiene como principal protagonista a las Boticas y Farmacias, que en los últimos años ha venido teniendo un crecimiento exponencial, de acuerdo con informes estadísticos reportados por el INEI, solo en el 2018 antes de pandemia en el país se abrieron 800 boticas en todo el territorio nacional. El fuerte crecimiento de la medicina alternativa o complementaria viene siendo cada vez más utilizado por varios segmentos de la población; sin embargo, muchas de estas alternativas carecen de un sustento científico y es poco fiable, sin embargo, por su bajo costo es que se viene dando con mayor auge en la población como complementario a las dolencias o enfermedades a tratar (ver Tabla 4).

Por otro lado, se cuentan con hospitales del MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas, postas médicas y centros de tratamientos básicos de salud municipales como religiosos. Algunas personas aseguradas que cuenta con estos tipos de servicio, recurren en paralelo a clínicas privadas (EPS), refiriendo que la principal causa de atenderse en estas clínicas es el servicio que brindan frente al desorden, el caos, la pérdida de tiempo en los antes mencionados. Por lo que, el poder de negociación de los sustitutos es baja.

Realizando el análisis del grado de atractividad de esta fuerza, observamos que es baja debido a que estos sustitutos no contribuyen con el mismo valor a los clientes debido a los pocos sustitutos cercanos y a la agresividad de los productores de sustitutos.

Tabla 4

Determinantes de la Amenaza de Sustitución

N°	Amenaza de productos sustitutos	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Desempeño relativo de los sustitutos en el precio	0.20	1	0.20
2	Disponibilidad de sustitutos	0.20	1	0.20
3	Costos cambiantes	0.40	1	0.40
4	Propensión de los compradores a sustituir	0.20	1	0.20

Rivalidad de los competidores. En Lima, el mercado privado de la salud está ocupado por una cantidad de clínicas, de diferentes dimensiones que ofrecen los mismos servicios médicos que la Clínica Montefiori. Por lo que existe, una alta competencia a nivel general como primer escenario con las grandes clínicas que están presentes en la ciudad. Debido a la demanda permanente del servicio a la salud entre la población y a la gran oferta existente, el nivel de competencia es alto. En paralelo, existe una competencia más directa y concentrada con las clínicas que están afiliadas a los planes o redes de salud de las compañías aseguradoras como el caso de la EPS Rímac, la Clínica Montefiori se encuentra en la Red 1 y compete con las clínicas Mundo Salud, Vesalio, Limatambo-Minka, Providencia, Bellavista, Versailles, Lima Norte, San Juan Bautista y San Miguel Arcángel. Asimismo, es importante mencionar que estas empresas trabajan mucho para diferenciar su servicio, por lo que sus costos fijos son altos debido a la inversión en infraestructura, especialización y tecnología. No obstante, el análisis del grado de atractividad de la industria, indica que esta fuerza es neutra debido a los altos costos fijos y a la diferenciación del servicio (ver Tabla 5).

Tabla 5

Determinantes de la Rivalidad de los Competidores

N°	Poder de negociación de los clientes	Peso	Puntaje	Ponderación
1	Crecimiento relativo de la industria	0.30	5	1.50
2	Costos fijos	0.25	4	1.00
3	Diferenciación del servicio	0.15	2	0.30
4	Diversidad de competidores	0.15	2	0.30
5	Rentabilidad de los competidores	0.15	1	0.15
Total		1.00	15	3.25

2.3. Análisis Interno AMOFHIT

Según D'Alessio (2015), el análisis interno permite identificar las competencias distintivas de la organización, así como identificar las fortalezas y debilidades para diseñar estrategias que permitan potencializar el desempeño. Las visitas y la auditoria realizadas en

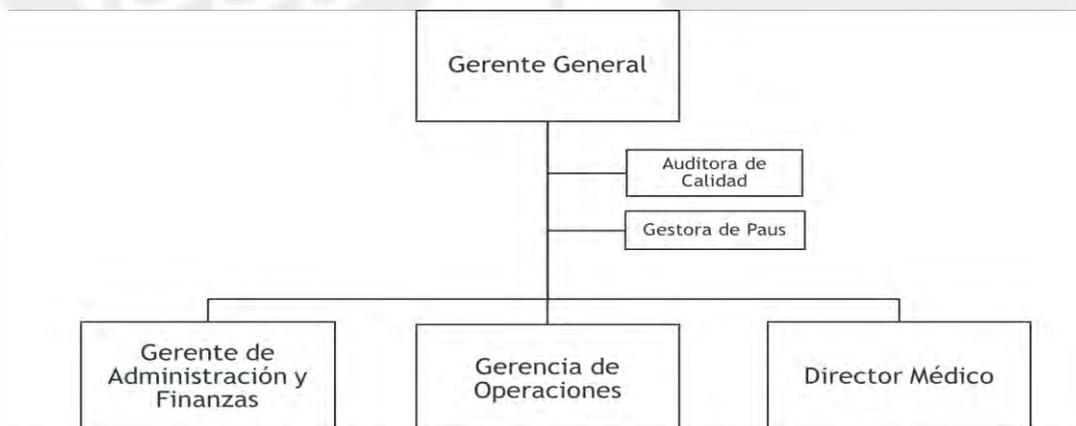
las áreas de la clínica Montefiori S..C., permitió recopilar y analizar la información como evaluar sus procesos y operaciones. El análisis interno AMOFHIT, evalúa los factores internos como: Administración y gerencia (A), Marketing y ventas (M), Operaciones y logística-Infraestructura (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos humanos (H), Sistemas de información y comunicaciones (I), y Tecnología e investigación y desarrollo (T).

Administración y gerencia (A). La estructura Organizacional de la Clínica Montefiori está conformada por tres grandes grupos: Gerencia de Operaciones, Gerencia de Administración y la Dirección Médica, ambos le reportan a la Gerencia Comercial (ver Figura 13).

La dirección y toma de decisiones estratégicas de Clínica Montefiori se encuentra a cargo del Directorio, el cual está formado por la Gerencia General, Gerencia de Administración y Finanzas, Gerencia de Operaciones y Dirección Médica. La toma de

Figura 13

Organigrama de la Clínica Montefiori



decisiones administrativas están a cargo de la Gerencia de Administración y Finanzas (ver Figura 14), la Gerencia de Operaciones se encuentra a cargo de las operaciones en sistemas y proyectos, admisión, sistemas y operatividad de facturación, mantenimiento y marketing (ver Figura 15); y la Dirección médica se encuentra a cargo del servicio de asistencia médica de las áreas respectivas (ver Figura 16).

Figura 14

Organigrama Gerencia de Administración y Finanzas.

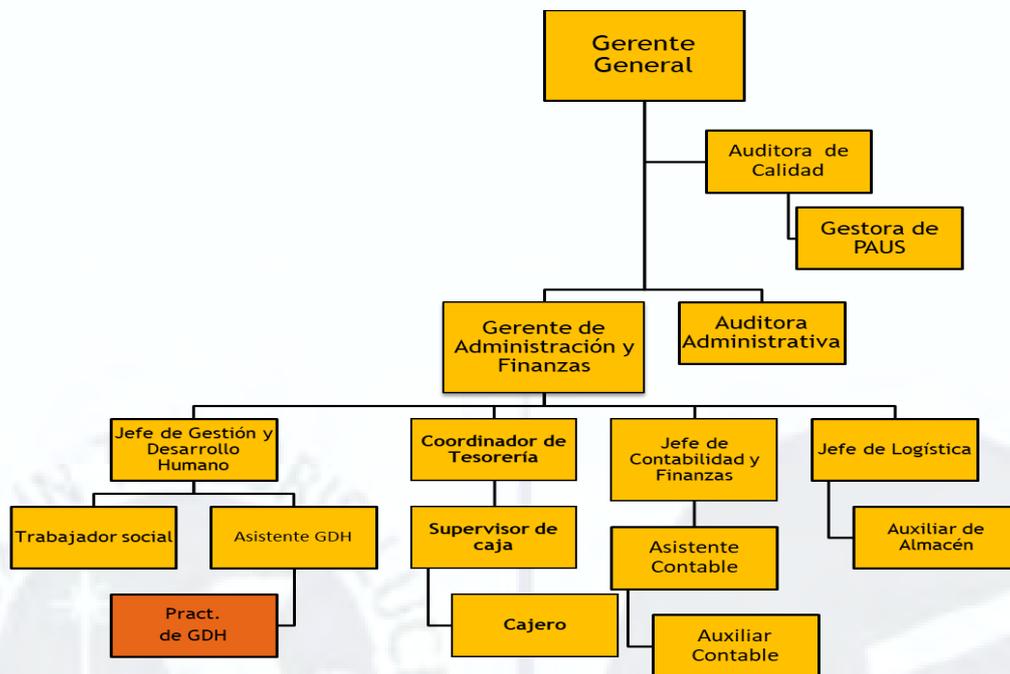


Figura 15

Organigrama Gerencia de Operaciones

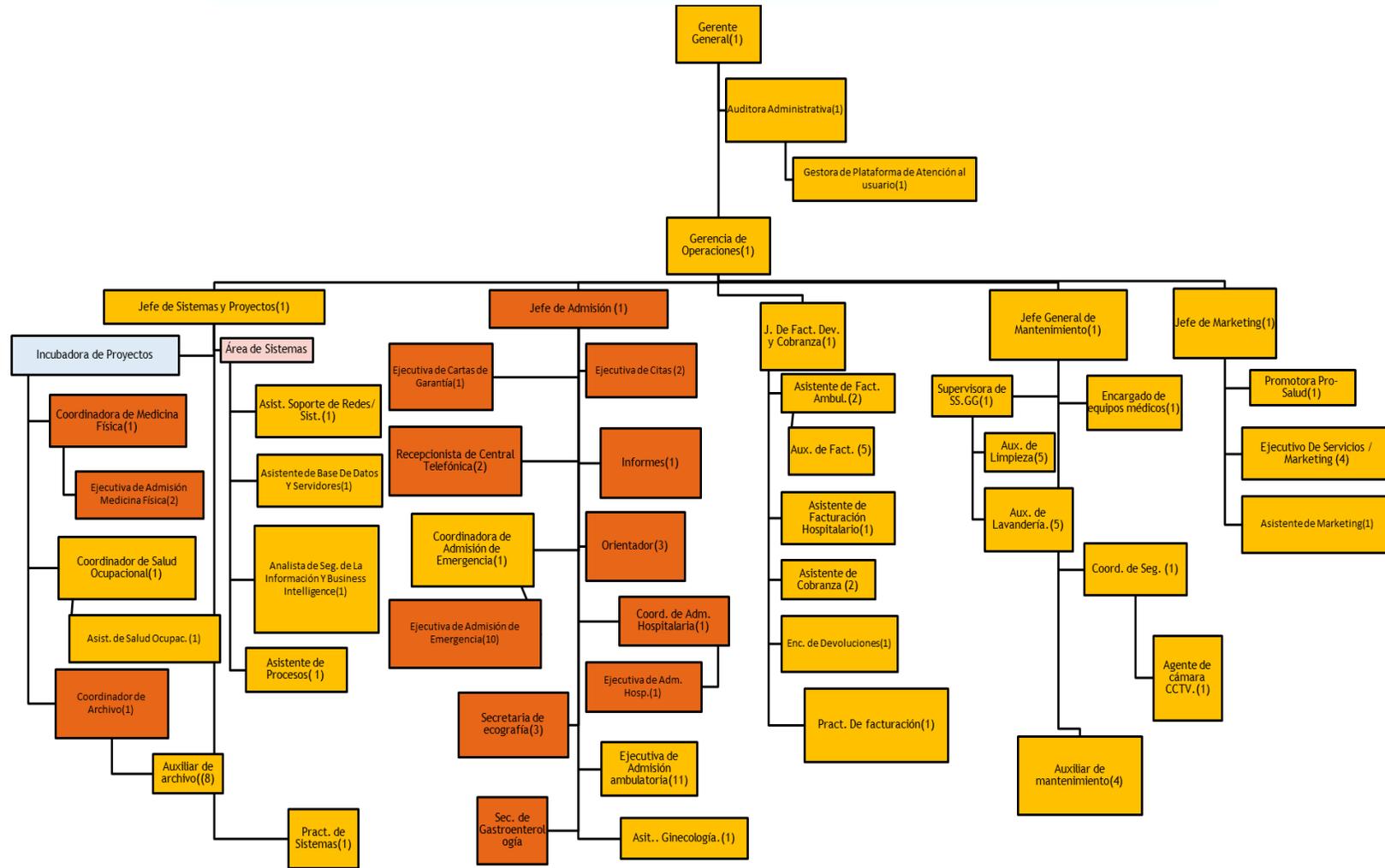
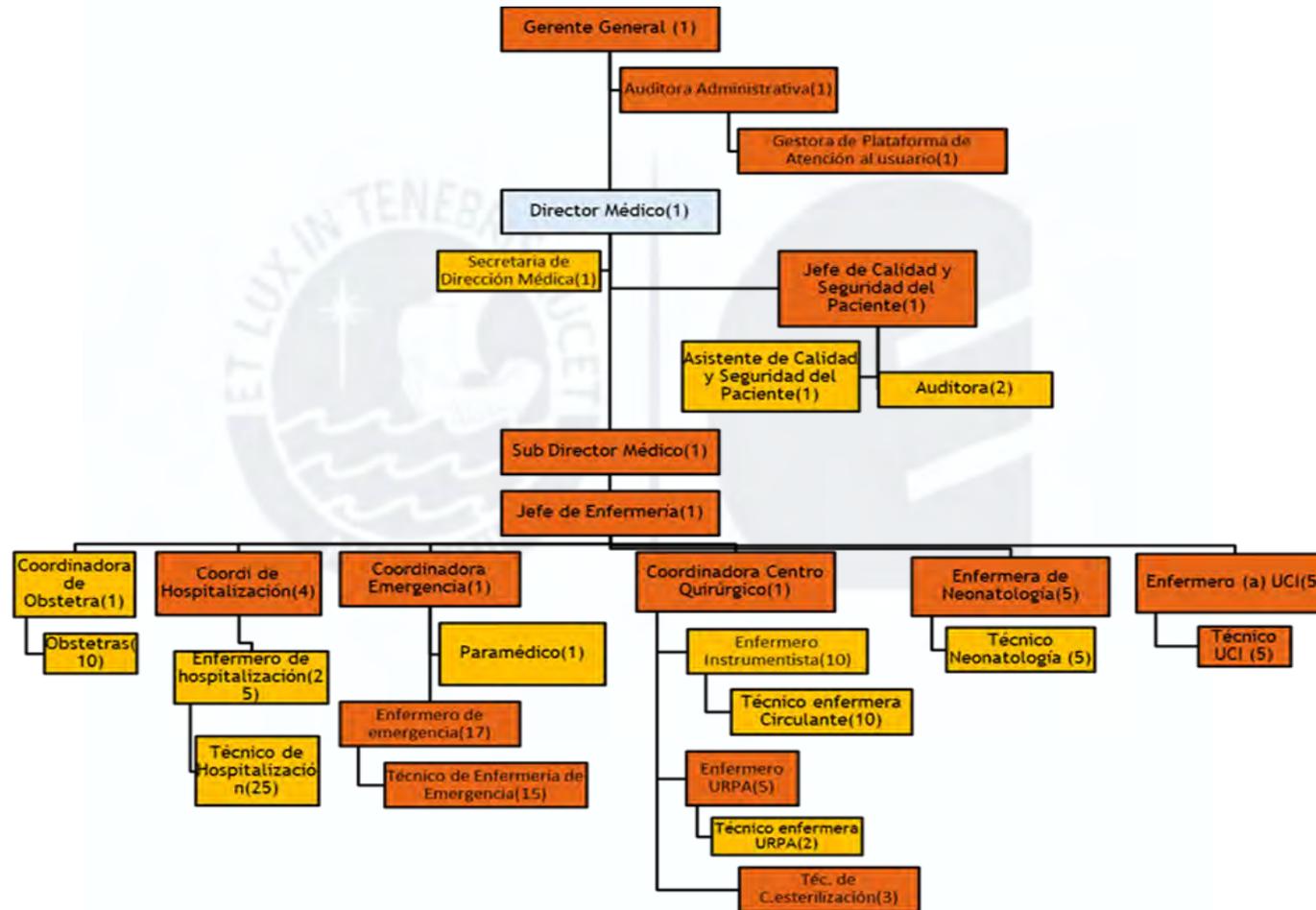


Figura 16

Organigrama Dirección Médica



El grupo de la Clínica Montefiori se organiza en las áreas correspondientes con la finalidad de lograr cuatro objetivos generales, cuáles son los pilares para la toma de decisiones en la empresa y forman parte de la medición de resultados a la Gerencia de Operaciones y Dirección Médica, como se detallan a continuación (ver Tabla 6).

Tabla 6

Objetivos Generales y Específicos de la Clínica Montefiori

Objetivos generales	Objetivos específicos
1. Mejora de seguridad del paciente y calidad de atención	1.1. Medición y mejora en calidad de atención (ISN)
	1.2. Cumplimiento y medición de 14 indicadores de seguridad al paciente (JCI)
	1.3. Gestión integral de quejas y reclamos (OHVA) - Acción correctiva
	1.4. Optimización de oferta médica (evaluación y capacitación) del staff médico
	1.5. Atención médica oportuna (TOC)
2. Incrementar posicionamiento y penetración en el mercado	2.1. Incremento de producción (% internamiento de emergencia, N° de cirugías)
	2.2. Mejorar la rentabilidad operativa (control cadena productiva)
	2.3. Incremento de tarifas
	2.4. Incremento de cartera (Foco: SCTR, particulares)
	2.5. Posicionamiento (3 primeros en ranking Monitor de clínicas)
3. Mejorar la gestión de talento humano	3.1. Reducir rotación personal
	3.2. Medición y mejora de clima laboral
	3.3. Despliegue y medición de objetivos por área (kpLS)
	3.4. Control de vacaciones y subsidios
	3.5. Reducir ausentismo laboral
4. Mejorar la infraestructura, tecnología y equipamiento	4.1. Modernización y renovación de infraestructura (Look moderno)
	4.2. Ampliación de hospitalización (10 habitaciones)
	4.3. Ampliación de Emergencias (10 tópicos)
	4.4. Control en tecnología de punta a socios estratégicos
	4.5. Proyecto de HCE (ambulatorio, emergencia y hospitalario)
	4.6. Proyecto de módulos de autoatención (consulta externa)

Marketing y ventas (M). La clínica Montefiori brinda los servicios ambulatorio, de emergencia, hospitalización, programas propios, servicios especializados, y servicios terceros.

Servicios ambulatorios. El área de consulta ambulatoria dispone de 39 especialidades con profesionales de alta calidad, con estudios en prestigiosas instituciones del Perú y del

extranjero; orientadas a ofrecer una atención de alto nivel, confiable, con la hospitalidad y calidez. Cuenta con convenios con todas las Aseguradoras más importantes del medio, en todas las modalidades como: SOAT, EPS, SCTR, ofreciendo otros convenios directos con empresas para la atención de sus colaboradores.

Servicio Emergencia. Se encuentra a disposición las 24 horas del día, los 365 días del año en dos unidades tanto pediátrica como el área para adultos, cuenta con la unidad de traumashock para atender situaciones críticas que ponen en riesgo la vida del paciente, ofrece una atención de alto nivel, confiable, con la hospitalidad necesaria.

Servicio Hospitalización. El servicio dispone de 48 camas clínicas en cómodas y equipadas habitaciones hospitalarias, con atención permanente de personal médico y asistencial para una estadía confortable.

Programas propios (IAFA – PROSALUD). Programas especializados a la medida de las necesidades como: PROSALUD, Programa de maternidad Nacer, Tarjetas de beneficios.

Servicios especializados. Entre los que se encuentran

- Centro Quirúrgico. Clínica Montefiori, cuenta con tres salas de operaciones equipadas con los más altos estándares en los cuales realizamos intervenciones de alta complejidad.
- Unidad de Cuidados Intensivos. Para garantizar cuidados extremos tanto para pacientes con atención post-operatoria y para casos límite, clínica Montefiori cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI más equipada de la Zona Este.
- Área de Terapia Física y Rehabilitación. Para terapias físicas y de rehabilitación, así como tratamientos por secuela traumatológica destinamos un local exclusivo en la Av. Separadora Industrial N° 1857 – Ate, orientada a la Medicina Física y Rehabilitación.

- Sala de Partos y áreas de Bebés. La Sala de Parto y área de Bebés están preparadas con el personal más cálido y eficiente para recibir a las pacientes y sus pequeños con el cuidado y dedicación que ellos merecen.

Servicios Terceros (socios estratégicos). Entre los que se encuentran:

- Pronto Imágenes. Compañía especializada para la toma de Rayos X, con sistema de digitalización de imágenes, Arco en C, para realizar procedimientos quirúrgicos de altísima precisión.
- Synlab. Red de laboratorios de análisis clínico con más de 40 años de experiencia, ofrecen un servicio de primer nivel para la realización de un acertado diagnóstico clínico.
- Cimedic. Centro de imágenes médicas, dedicada a la toma de exámenes Tomográfico y Resonancias Magnéticas.

Clínica Montefiori oferta servicios médicos, estos pueden darse como servicios ambulatorios (consulta externa), servicios de emergencias/ urgencias y servicios hospitalarios (pueden ser para una cirugía y/o tratamiento médico), todos son complementados con servicios transversales de apoyo al diagnóstico y complementarios como son farmacia, imágenes, laboratorio, procedimientos. Los servicios que brinda la clínica Montefiori son comunes a los que brinda cualquier clínica del mismo nivel de complejidad (categoría II-2), la clínica destaca por ser una clínica quirúrgica de alta complejidad destacando las especialidades de Traumatología y Cirugía General. Respecto a los clientes existen pacientes quienes asumen la contraprestación económica al 100% (pacientes particulares) o asumir solo un % mínimo de la misma (copago/ deducible) y la otra gran parte lo asume su aseguradora (pacientes asegurados), dentro de la composición de la torta de facturación mensual el 30% corresponde a clientes particulares y el 70% corresponde a clientes asegurados.

La Clínica Montefiori cuenta con un área de marketing conformado por una Jefatura, tres Ejecutivos de marketing y un community manager, quienes elaboran campañas y/o promociones de salud en diferentes especialidades, hacen uso de los medios digitales como son redes sociales, medios físicos como son volanteos, paneles publicitarios, revistas, eventos, entre otros (ver Figura 17). Para los clientes no consumidores finales como son las empresas y aseguradoras se presentan activaciones de campañas in house, visitas y seguimiento con las asistentas sociales, convenios para créditos directos para sus trabajadores y/o cualquier eventualidad requerida por los mismos. El precio que brinda la clínica Montefiori para sus pacientes asegurados se basa en precios mercado acordados individualmente con las aseguradoras, sujetos según la red en la cual la clínica se encuentra con cada una de ellas (en su mayoría red 1 y red 2), para el caso de tarifas para pacientes particulares los tarifarios se definen según los precios mercado.

Figura 17

Marketing de la Clínica Montefiori



El esquema del equipo actual de marketing es un esquema de marketing tradicional, existe una gran oportunidad de mercado ya que por la Geolocalización Clínica Montefiori se encuentra muy cercana a muchas empresas industriales y por ello para desarrollar y crecer en la cartera de SCTR (parte importante del 70% de los ingresos de asegurados). Dicha cartera es muy siniestra y ante un evento de atención, por lo general requieren de atención quirúrgica (tickets de alto monto); como oportunidad de mejora se considera poder trabajar la prospección, seguimiento y cierre con las empresas que se encuentran dentro del radio de acción y potencial captación de clínica Montefiori

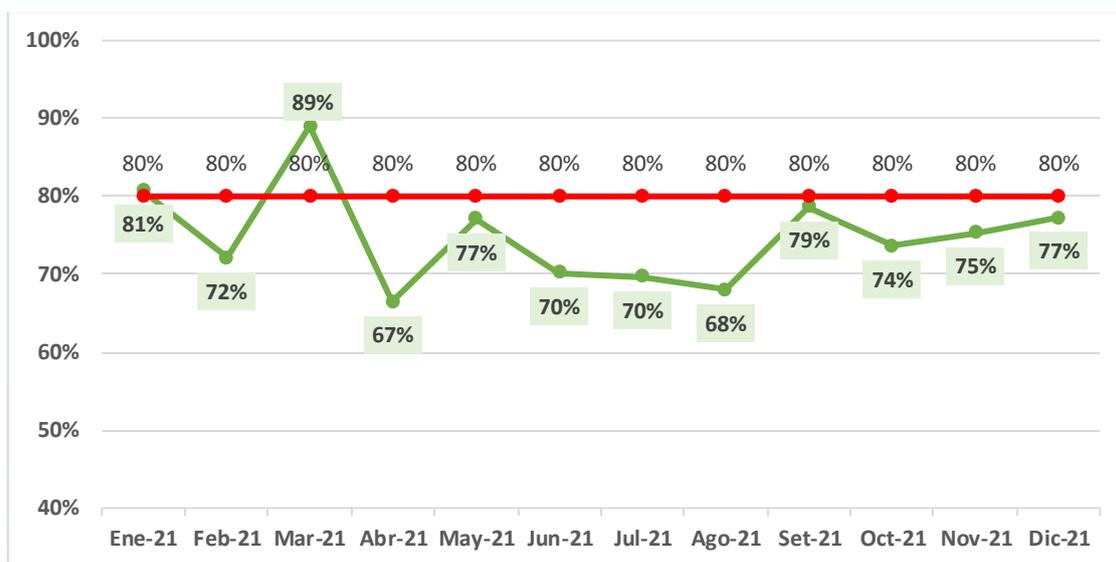
Operaciones, logística e infraestructura (O). Clínica Montefiori opera con apoyo y soporte de socios estratégicos quienes forman parte del equipo de proveedores de servicio con quienes trabaja por producción (repartición % de los ingresos generados en un periodo) como son laboratorio (Medlab), Imágenes (Unilab – Cimedica), empresas médicas de cada una de las diversas especialidades, cuales brindan el servicio de consultas externa y hospitalaria, así como proveedores de servicio flat como es el servicio de emergencia/ urgencia, el servicio internistas hospitalarios, servicio de auditoria médica, etc.

Una parte muy importante de la operación es el abastecimiento oportuno de las medicinas/ materiales e insumos quirúrgicos, por lo cual, la Clínica Montefiori cuenta con el área Logística de Farmacia quienes se encargan de obtener los mismos cuidando los márgenes de Clínica, dentro de la política de Clínica todo se maneja al crédito y con pago a proveedores entre 60 y 90 días.

Respecto a infraestructura, la clínica ha ido mejorando cada año respecto a su capacidad instalada; sin embargo, aún se encuentra con capacidad ociosa en sus tres servicios, lo que falta lograr la eficiencia en el uso de los ambientes. Para el servicio hospitalario se tiene una ocupabilidad promedio del 2021 del 75%, siendo la meta un 80% (ver Figura 18).

Figura 18

Ocupabilidad pisos -2021 (porcentaje)



Dentro del servicio hospitalario un componente muy importante es el quirúrgico y respecto al uso de sala de operaciones (Clínica cuenta con tres salas completamente equipadas), la ocupabilidad de servicios hospitalarios alcanzó el 47% de los 80% de meta (ver Figura 19), igual que la ocupabilidad de la sala de operaciones alcanzó 47% (ver Figura 20).

Figura 19

Ocupabilidad Servicio Hospitalario -2021 (Porcentaje)

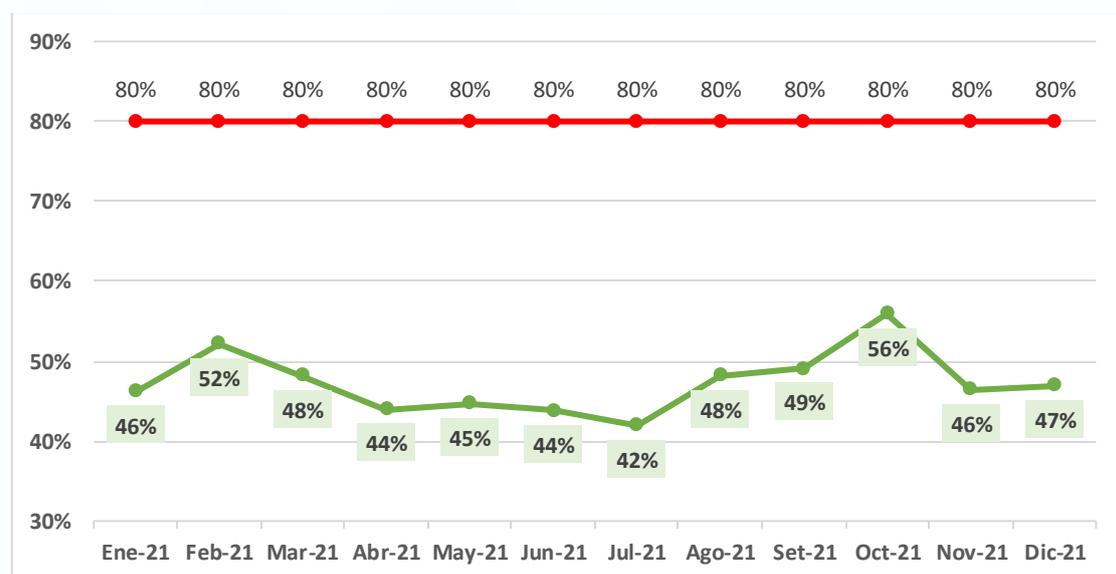
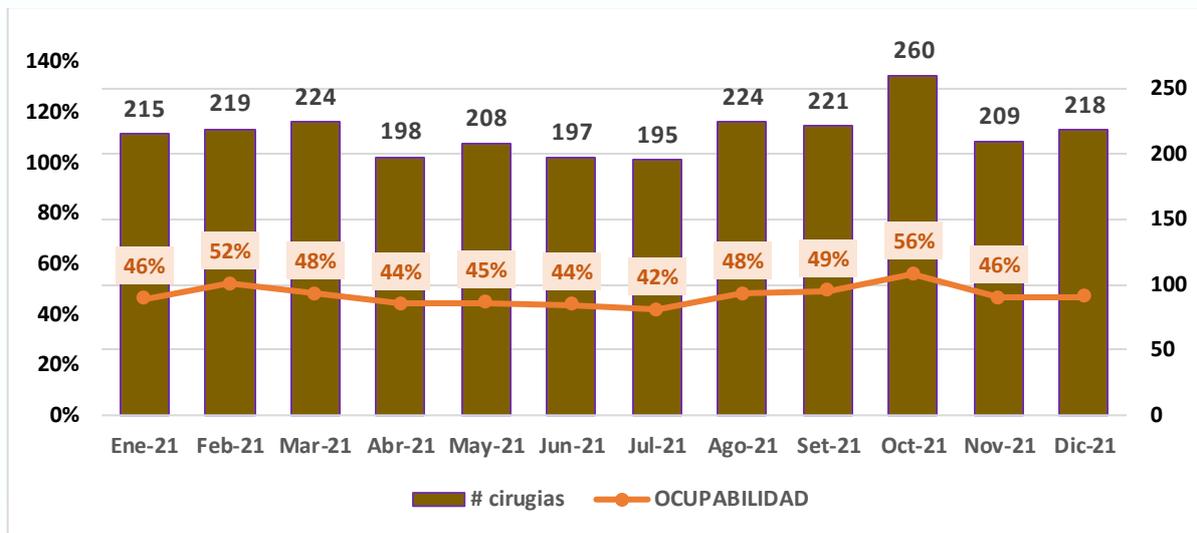


Figura 20

Ocupabilidad sala de operaciones -2021 (porcentaje).



En el servicio de emergencia, la clínica cuenta con dos ambientes distintos, uno de ellos para el servicio de emergencia adultos y otra para el servicio de emergencia pediátrica, esto es un valor agregado ya que no todas las clínicas cuentan con servicios de emergencia dedicados, respecto a su ocupabilidad en estos existe campo para seguir creciendo (ver Figura 21 y Figura 22).

Figura 21

Ocupabilidad Emergencia Adultos - 2021 (porcentaje)

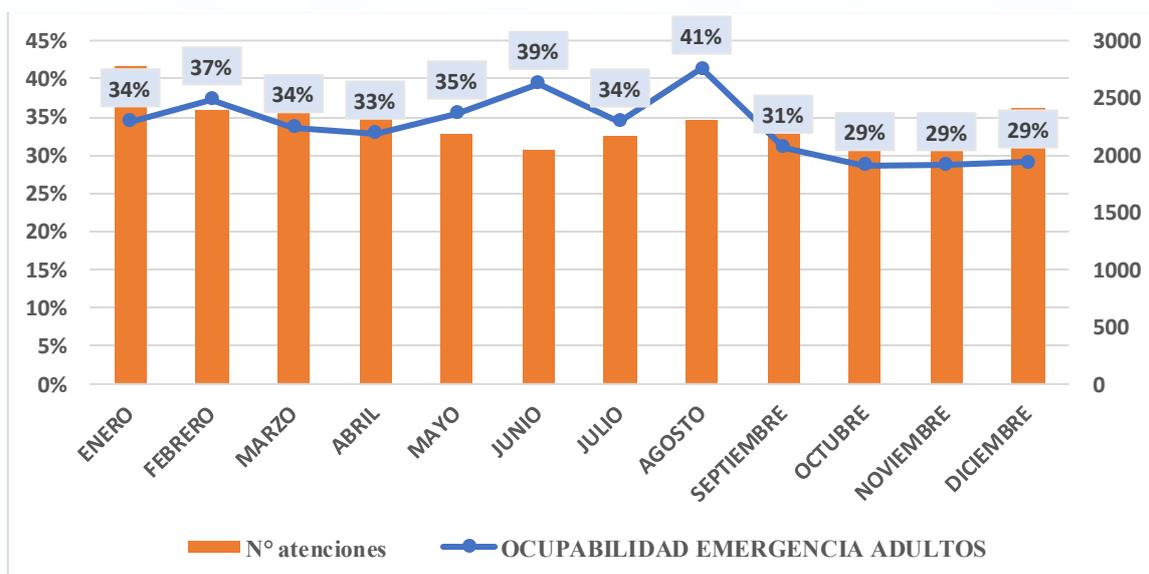
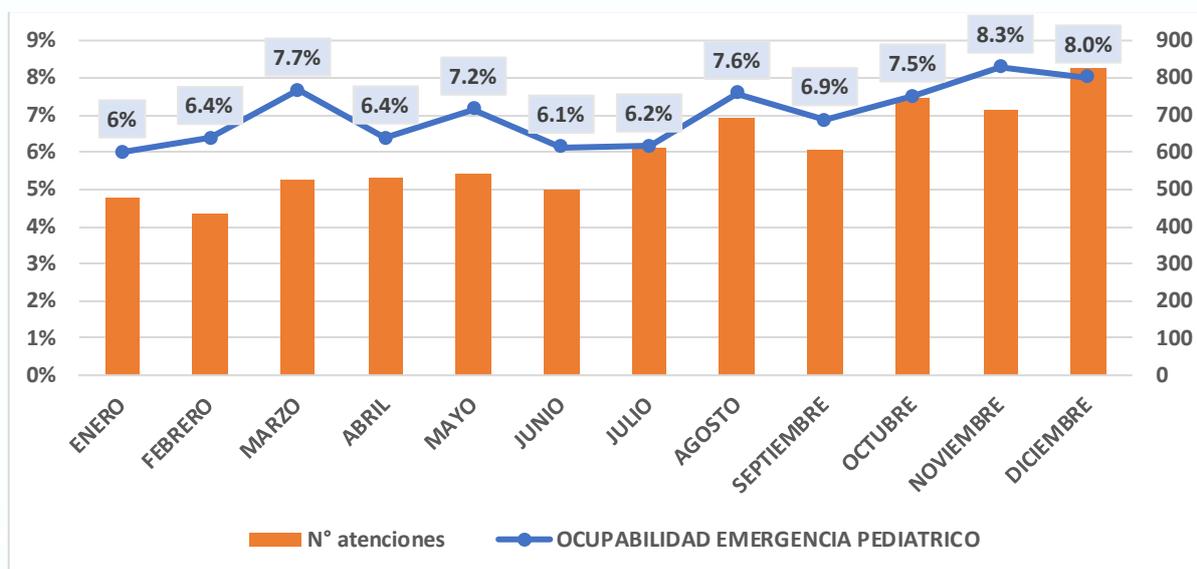


Figura 22

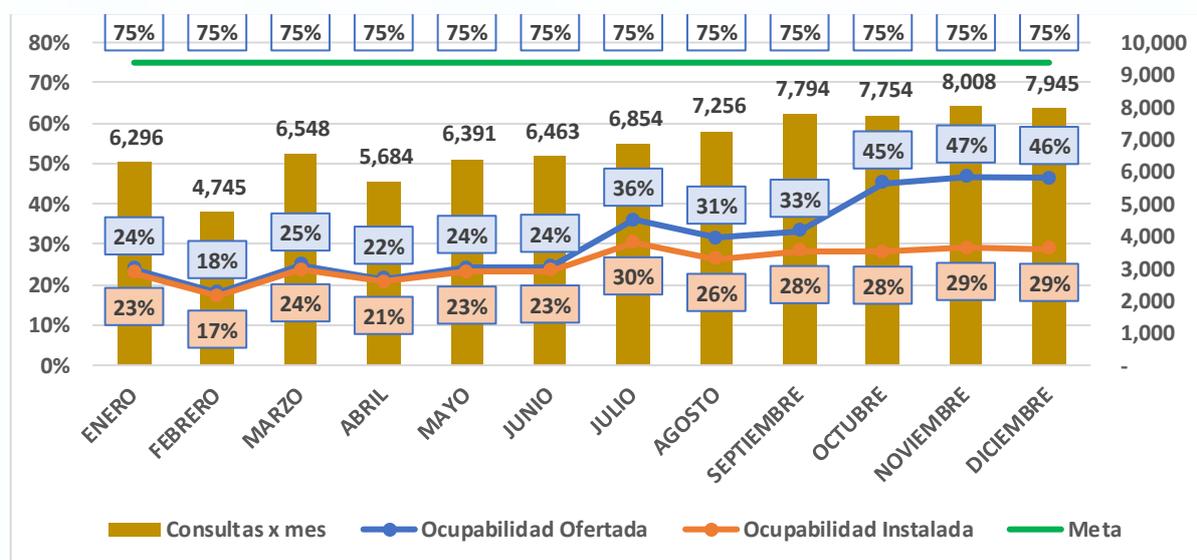
Ocupabilidad Emergencia Pediátrica -2021 (Porcentaje)



La clínica Montefiori cuenta con una amplia emergencia de 14 tópicos adultos y nueve tópicos pediátricos, la cual aún presenta techo según su capacidad instalada. Respecto al servicio ambulatorio la clínica cuenta con una ocupabilidad promedio del 2021 del 25% respecto a la capacidad instalada (construida) y 31% respecto a la capacidad ofertada de acuerdo al horario de médicos ofertados (ver Figura 23).

Figura 23

Ocupabilidad vs Consultas 2019



Finanzas y contabilidad (F). Clínica Montefiori para atender sus operaciones hace uso del apalancamiento financiero con bancos y proveedores, cuenta con un servicio de outsourcing para el liderazgo y gestión del área contable, contando con cuatro asistentes propios de contabilidad. Dentro de las principales partidas de gastos se tienen gastos de personal (23% de los ingresos), proveedores de servicios médicos (24% de los ingresos), gastos de farmacia (8% de los ingresos), mantenimiento e infraestructura (4% de los ingresos). Los ingresos se dan principalmente por el servicio hospitalario el cual representa el 44%, seguido por el servicio ambulatorio con el 29% y el de emergencia con el 27% (ver Figura 24).

Figura 24

Ingresos por Rubros de la Clínica Montefiori

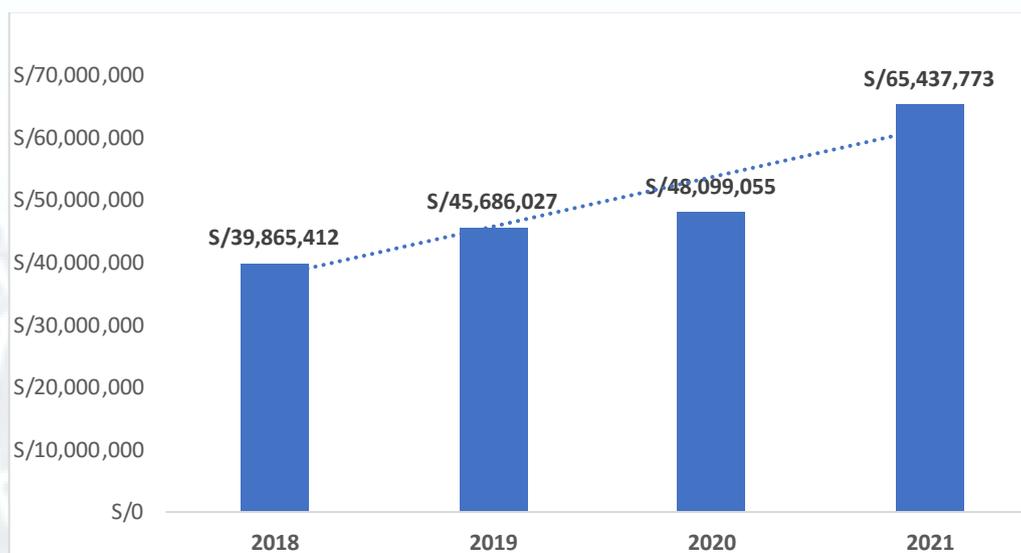


La clínica Montefiori recibe ingresos de 30% contado y 70% crédito. De lo que corresponde al crédito, el 56% corresponde a los servicios ambulatorios y emergencia, en los cuales se tienen dos tipos de pacientes, los que conforme más se atiendan más es el ingreso para clínica (estos son de la modalidad “Pago por Servicios”). Por otro lado, se cuenta con clientes independiente a las veces que se atiendan en el mes, el ingreso que se percibe es un flat (estos son los denominados “Costo paciente mes”). En este último mecanismo el riesgo ya no solo es del financiador (IAFA), sino que ahora es compartido con el prestador de servicios (IPRESS), lo que motiva a la Clínica a ser eficiente en los costos incurridos en la

atención de sus pacientes con la finalidad de no presentar pérdida o muy bajo margen en esta cartera. Clínica Montefiori ha experimentado un crecimiento sostenido en ventas, en el 2018 con 39'865,412 soles a 65'437,773 soles en el 2021, cabe mencionar que en los años 2019 y 2020 muestra un crecimiento de 10% (ver Figura 25).

Figura 25

Ventas de la Clínica Montefiori



Recursos humanos (H). Clínica Montefiori cuenta con 456 trabajadores de los cuales el 45% es personal administrativo (admisiónistas, secretarias, facturación, mantenimiento, contabilidad, recursos humanos, auxiliares de archivo de historias clínicas, entre otros) y el 55% es personal asistencial (enfermería, obstetricia, nutricionista, químico farmacéutico y técnicas). Los niveles remunerativos están en el promedio y otros por debajo del mercado, haciendo que el factor remunerativo no sea una fortaleza de Clínica; sin embargo si bien no se cuenta con una medición periódica y formalizada de clima laboral, este mismo no es percibido como un factor negativo, se respeta y valora mucho a las personas, existiendo un clima laboral cálido, el cual en su mayoría los trabajadores lo mantienen y lo brindan a los nuevos integrantes. Respecto al área de enfermería está posee una alta rotación de personal y esto debido básicamente al bajo nivel salarial existente en esta área no solo en Clínica

Montefiori, sino en todas las clínicas respecto a lo que ofertan los hospitales, siendo esto uno de los problemas constantes.

Sistemas de información y comunicaciones (I). Clínica Montefiori posee tres principales sistemas de información, sobre dos de ellos se soporta la gestión operativa del negocio. LOLCLI 9000 es un ERP clínico peruano, en el cual se soportan todos los procesos de registro y venta de servicios clínicos (admisión, citas, presupuestos médicos, logística de farmacia, kardex de farmacia, venta de farmacia, facturación de servicios médicos, cobranza de servicios médicos). El sistema in house llamado GESTIÓN que es un espejo del LOLCLI hecho en powerbuilder, en el cual se manejan workflow, funcionalidades que no se pueden plasmar en el LOLCLI. El sistema contable llamado CONCAR, será cambiado por el ERP NETSUIT de ORACLE que se encuentra en pleno proceso de implementación (cerrando la etapa de diseño), en este se agregará el proceso de logística y gestión de inventarios. Describiendo las tecnologías usadas respecto a la red empresarial, aplicaciones y data, entre otros (ver Tabla 7).

Tabla 7

Sistemas de Información de la Clínica Montefiori

TIC	ACTUAL
RED EMPRESARIAL	Infraestructura de red interna en Clínica Montefiori Cliente Servidor LOLCLI 9000 plus Digital Economic: B2B
APLICACIONES TECNOLOGICAS	ERP Clínico LOLCLI 9000 plus (desarrollado en Powerbuilder) Base de datos ORACLE Procesos ETL internos que trabajan con excel Seguridad perimétrica a través de FIREWALL
TECH DATA	Capa física en control de acceso a nivel de perfiles de usuario en LOLCLI Claves de usuario en BD encriptada

Con la finalidad de contar con un sistema de información útil para la toma de decisiones en clínica, se ha priorizado y trabajado reportes ETL que permiten monitorear día a día el estado situacional de la clínica respecto a la producción por servicio, por cartera, el

nivel de facturación, las devoluciones de expedientes, los pendientes por facturar y cobrar, reportes de cobranza por vencer, entre otros; para que toda toma de decisión para optimizar un servicio o crear un nuevo servicio, se realice de manera objetiva sustentado en datos. Asimismo, a nivel de consumo la clínica cuenta con mecanismos de información si bien reportes en Excel pero útiles para la toma de decisiones; sin embargo, para dar un paso más en la eficiencia de recursos, proyecciones de tendencias de consumo por diagnóstico médico, análisis clínico, entre otros, aún no se puede manejar. Se encuentra pendiente por parte de clínica brindar la historia clínica electrónica, lo cual es de suma importancia para automatizar muchos procesos internos de clínica.

Tecnología, investigación y desarrollo (T). La clínica Montefiori S.A.C cuenta con tecnología de punta en los sistemas información, así como en los equipos médicos especiales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, la empresa no cuenta con área específica de investigación y desarrollo, sólo utilizan e invierten en equipos de alta tecnología y realizan convenios con empresas de servicios.

Capítulo III: Problema Clave

3.1. Metodología de Trabajo

Para la identificación del problema, se llevó a cabo entrevistas con la Gerencia General, Gerencia de Operaciones, Dirección Médica, y personal administrativo. En ese sentido, se utilizó la metodología Design Thinking que, como indica Steinbeck (2011) es una herramienta que, permite observar retos, necesidades, y los problemas de manera innovadora, manteniendo como eje central a las personas que intervienen en el flujo de proceso de servicio, y que coadyuvan en proponer alternativas de mejora factibles y viables de implementar en un plazo determinado. Se consideraron tres (3) componentes: (a) los retos y oportunidades que enfrenta el sector de clínicas de salud, sobre las que se detalló en el análisis interno y externo de la organización, (b) las perspectivas y experiencia de los gerentes y directivos de la institución, y (c) buenas prácticas de competidores del sector de clínicas de salud.

En las entrevistas realizadas al Gerente General y al Jefe de Operaciones, se identificaron tres (3) problemas que atribuyen la deficiencia de los resultados operativos, financieros y de calidad de servicio de la clínica. Debido a la actual coyuntura de emergencia de salud ocasionada por la pandemia Covid-19, la recolección de información se obtuvo a través de tres (3) reuniones por la plataforma virtual; la primera, con los responsables de la alta dirección, la segunda, con la participación de gerentes de área y Dirección Médica, y la tercera, con personal administrativo y operativo de la clínica.

3.2. Lista de Problemas

Como se mencionó en el punto anterior, se identificaron tres (3) problemas que, a continuación, se describen:

3.2.1. Problema N°1: Deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario).

No se viene asignando los gastos por centros de costos, ni se consigna la suficiente información que permita identificar en qué actividades del flujo del servicio fueron invertidos los distintos recursos financieros y activos de la clínica. No obstante, en un entorno cada vez más competitivo, ha llevado a la clínica, a una difícil tarea de identificar el origen y las causas del incremento de los costos del servicio, toda vez que se hace menos eficiente la toma de decisiones por parte de los accionistas y la Dirección general, ante un probable escenario de inversión. A esto se adiciona, el poco conocimiento y la falta de estandarización de cada proceso administrativo y/o operativo, lo que no permite detectar pasos innecesarios en el flujo del servicio que, coadyuven a optimizar recursos.

Este problema tiene dos (2) componentes importantes: El primero, tiene que ver con el diseño y uso de un adecuado sistema integral de información de costos; sin embargo, a la fecha no se cuenta con ERP mejorado y adaptado a las actividades actuales de la clínica, lo que limita el sinceramiento de los costos en toda su dimensión. El segundo componente, tiene que ver con, la falta de aplicación de metodologías de estimación de costos, como, por ejemplo, sería el costeo por actividades ABC.

Por otro lado, existe debilidades en las actividades de gestión de análisis financiero y presupuestos, por el poco conocimiento técnico y alta rotación de personal que se tienen en estas, como soporte del negocio. Cabe mencionar que, en el mes de noviembre y diciembre de cada año, se recurre a recursos de financiamiento bancario para cumplir con las obligaciones laborales al cierre del ejercicio económico, lo que asciende a un 30% del ingreso anual. Sin embargo, a cierre del primer semestre del siguiente año, con la alta volatilidad del cash flow de la clínica, se logra cumplir con los pagos del financiamiento mencionado. No obstante, los costos operativos del servicio de la clínica se vienen incrementado en promedio en más de un 25%) de lo presupuestado, en muchos casos por la deficiencia en la gestión

administrativa que genera reprocesos operativos, de las compras o en su defecto, por el alza de los precios del mercado.

3.2.2. Problema N°2: Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días.

En 2020 el tiempo total de conversión de efectivo fue de 78 días, y en 2019 de 82 días (ver Figura 26). Para obtener estos resultados, se consideró todas las actividades que van desde la atención al cliente, facturación y la gestión de cobranza de facturas (ver Figura 27).

Figura 26

Proceso de cadena productiva del servicio clínico.

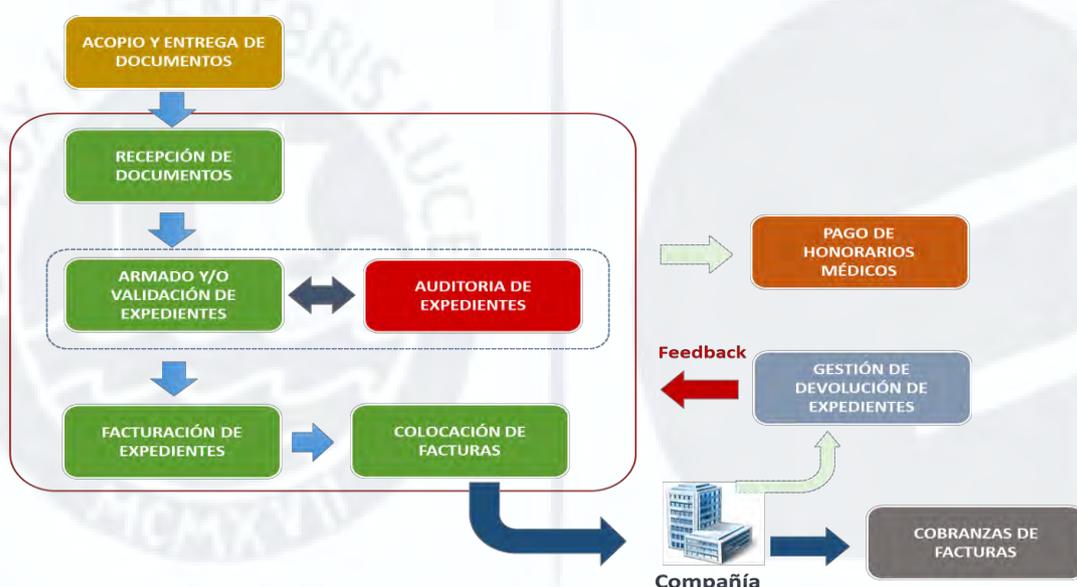
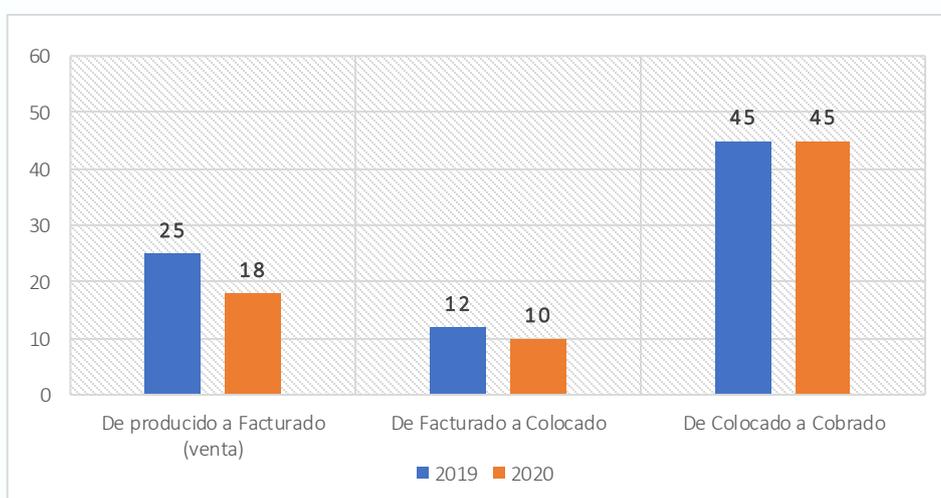


Figura 27

Resultados Producido – Facturado – Colocado – Cobrado 2019 – 2020



En adición a lo anterior, se puede mencionar que, de los saldos pendientes por facturar del ejercicio 2019 (S/. 5,957,312) cuyo detalle son de los meses de julio y agosto del 2020 arrojo que, solo el 55% (S/3,292,643) del saldo del 2019 se pudo facturar (ver Tabla 8). No obstante, se puede indicar que los resultados exceden los estándares del mercado e impactan negativamente en los resultados financieros, por lo cual representa un problema latente para la clínica, y deberá hacer frente en corto plazo.

Tabla 8

Detalle de Estado de Saldos 2019 Trabajados

Estado	Detalle	Costo S/	Descuento S/
Anulado	Error atención no generada	150,184	
Incobrable	Póliza inactiva /sin denuncia	1,576,030	
Facturado	Con descuento	2,651,004	938,455
	Sin descuento	1,580,094	

3.2.3. Problema N°3: Falta de gestión por procesos entre las áreas.

Este problema se atribuye a los siguientes factores:

- No se cuenta con actualización de manuales procedimientos, manual de organización y funciones, cada cierto período.
- Falta de coordinación entre áreas usuarias de la clínica.
- Desinformación de las nuevas disposiciones que dan los organismos rectores del sector salud, y que no son comunicadas en tiempo oportuno a todo el personal de la institución.
- Falta de capacitación en gestión de servicios clínicos.
- Falta de implementación y/o ejecución de indicadores de gestión.
- Falta de herramientas de orientación estratégica (Plan de Marketing y Plan Estratégico).

3.3. Matriz de Jerarquización versus Beneficio

De acuerdo a la información revisada en el punto anterior, se identificaron tres (3) problemas que, deberán ser evaluados, considerando el grado de importancia que, tiene cada uno, en relación al impacto hacia el costo, cliente y el proceso interno (ver Tabla 9). En ese sentido, se presentan los resultados en la matriz de jerarquización (ver Tabla 10), toda vez que se requieren proponer alternativas de mejora que mitigue el problema principal.

Tabla 9

Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia

Escala	Grado de Importancia
1 - 3	Sin importancia
4 - 5	Poca importancia
6 - 7	Medianamente importante
8 - 9	Importante
10	Muy importante

Nota. Tomado de “Uso secuencial de herramientas de calidad en los procesos productivos”, López, M. (2014).

Tabla 10

Matriz de Jerarquización del Problema principal

Nº	Problema	Impacto en el proceso interno	Impacto en el costo	Impacto en el cliente	Puntaje total
1	Deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario).	9	8	6	23
2	Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días	10	10	9	29
3	Falta de gestión por procesos entre las áreas	9	9	9	27

3.4. Problema Central

La implementación de buenas prácticas en la gestión de los procesos internos de la clínica, asegura la calidad de servicio que se brinde hacia el cliente externo, garantizando su competitividad en el mercado local y nacional, toda vez que aporta herramientas de innovación que contribuyan a mejorar las condiciones sociales y económicas del sector salud en el país. No obstante, los resultados indicaron que, para la Clínica Montefiori, el problema

principal es que, el Ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días, el cual obtuvo un puntaje de veintinueve (29), en comparación con el problema N°2: la falta de gestión por procesos entre las áreas (27), y el problema N°3: la deficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario) (23) (ver Tabla 10).



Capítulo IV: Revisión de la Literatura

En el presente capítulo, se describen las herramientas de gestión por procesos y calidad que se utilizar para determinar el problema principal, el cual es que, el ciclo de conversión del efectivo es mayor a 30 días, lo que viene afectando los resultados operativos y financieros de la Clínica Montessori en los últimos tres años. Así mismo, se revisaron conceptos en el contexto de las propuestas de alternativas de mejora del capítulo VI, tales como: rentabilidad y la generación de valor, gestión por procesos y calidad, desarrollo de software, metodología ITIL en la gestión de servicios.

4.1. Mapa de la Literatura

El mapa de literatura, permite tener una visión general de los conceptos teóricos que se desarrollan en la presente consultoría (ver Figura 28).

4.2. Revisión de la Literatura

4.2.1. La Rentabilidad y la generación de valor

Vera (2010), en su libro “Gerencia basada en valor y Gerencia Financiera”, afirma que: “la rentabilidad, es la relación que existe entre la utilidad y la inversión necesaria para lograrla, ya que mide tanto la efectividad de la gerencia de una empresa, demostrada por las utilidades obtenidas de las ventas realizadas y la utilización de inversiones, su categoría y regularidad, expresada como la tendencia de las utilidades”. Por otro lado, Córdoba señala que: “La rentabilidad es el rendimiento, ganancia que produce una empresa.

Se define la gestión rentable de una empresa como aquella la que no sólo evita las pérdidas, sino que, además, permite obtener una ganancia, un excedente por encima del conjunto de gastos de la empresa” (p.374). Asimismo, Cuevas (2011) indicó que, la rentabilidad tiene como propósito del concepto de mercadotecnia es ayudar a las organizaciones a alcanzar metas.

Figura 28

Mapa de Literatura



En su concepción más simple y tradicional, el objetivo principal de una empresa y de su gerencia es maximizar las utilidades y el patrimonio de los accionistas y, pero hoy en día las empresas están obligadas también a administrarse eficiente y eficazmente, no sólo como condición para sobrevivir, sino por la necesidad de aumentar el valor de la organización para que esta sea competitiva y rentable. No basta con generar utilidades, sino que el beneficio debe ser mayor que el costo de capital de los recursos usados y compensar además el costo de oportunidad y las expectativas de los accionistas de la empresa (Garrison, R., Noreen, E. y Brewer, P. ,2007).

En este contexto, los accionistas de la empresa reciben el valor cuando tienen una empresa sana y sólida que crece y genera rentabilidad. La utilización de las alternativas financieras y económicas de acuerdo a las decisiones de gestión de los activos y pasivos de la empresa deberá de determinar una posible rentabilidad o pérdida para los accionistas de la empresa.

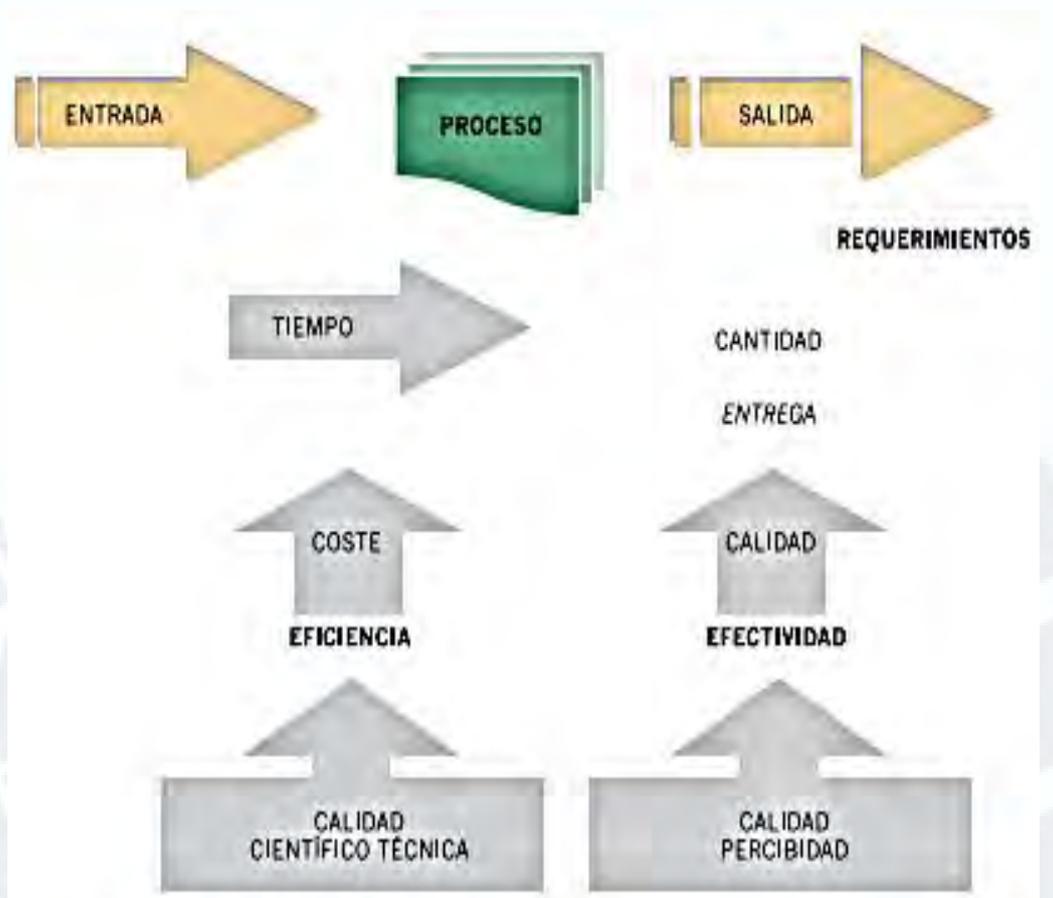
4.2.2. Gestión por procesos y calidad

D'Alessio (2015) indicó que, los procesos son un conjunto de actividades donde los recursos o insumos adquiridos por la empresa pasan por un proceso donde se agregar valor, para finalmente obtener como resultado un producto o servicio para el mercado. Así mismo, considera que todo proceso primero se tiene que planear antes de diseñarlo, es decir se busca mejorarlo de forma permanente y cada cierto tiempo se tiene que rediseñar de acuerdo a la productividad obtenida (ver Figura 29).

Chase, Jacobsen, y Aquilano (2009), indicaron que para tener éxito las organizaciones deben responder a las necesidades de los clientes, adelantarse a sus competidores, ejecutar sus actividades con valor agregado en tiempo oportuno. Para obtener un determinado producto o servicio, se requiere de recursos humanos y equipos, que respondan a sistemas de control y automatización.

Figura 29

Factores a Considerar en la Evaluación de los Procesos



Tomado de: “Administración de las Operaciones Productivas,” por F. A. D’Alessio, 2015

En cuanto a la gestión de calidad, la Norma ISO 9001: 2015 indica que, el sistema de gestión de la calidad está soportado en el enfoque de gestión procesos. Este enfoque implica el análisis y manejo adecuado de los procesos permitiendo a la organización manejar las interrelaciones e interdependencias de manera eficiente, al darle prioridad al mismo y dejando en segundo término a la separación de áreas. En ese sentido, se busca maximizar la eficiencia y la eficacia de una organización en el logro de resultados previstos.

Asimismo, el Sistema de Gestión de Calidad descrito en la Norma Técnica Peruana (Inacal,2019) de la familia de las Normas ISO 9000, define como uno de sus principios del enfoque basado en procesos, como: “Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”, el cual

puede ser utilizado como un marco de referencia para guiar a la entidad hacia la consecución de la mejora del desempeño. La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de calidad permite:

- La comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos.
- La consideración de los procesos en términos de valor agregado.
- El logro del desempeño eficaz del proceso.
- La mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

D'Alessio (2015) indicó que, son herramientas de calidad que permiten analizar un determinado problema:

Diagrama de Árbol. Es una técnica empleada con el objeto de relacionar medios y fines, o bien fines que son medios para alcanzar otros fines más generales. Para su elaboración, se aplica los siguientes pasos:

- Definición del fin que es objeto de estudio, de forma sencilla, pero dejando claro el propósito del mismo. Si fuera necesario, también se especifican los posibles condicionantes en la definición, pues van a limitar el proceso de resolución; como, Aumentar la capacidad de producción.
- Determinación del enfoque a emplear para la identificación de los medios necesarios para lograr el fin. En ese sentido, pueden emplearse:
- *Una clasificación lógica*, identificando los medios principales, que a su vez se convertirán en fines; el proceso continúa identificando a su vez, para aquellos últimos los medios secundarios.

El brainstorming. Se deberá considerar dos puntos: valoración de cada uno de los medios principales, y la obtención de los medios secundarios que contribuyen a alcanzar los primarios y comprobación de que todos ellos se encuentran en el nivel adecuado.

Esta herramienta es útil para la planificación de cualquier tipo de actividades, pero requiere de un análisis profundo del problema para asegurar que las conclusiones alcanzadas no son erróneas. Ante cualquier escenario, permite identificar mejoras y hallar las causas de los problemas, de forma similar al diagrama causa-efecto.

Diagrama de Ishikawa. Este diagrama es una de las principales herramientas en la identificación de causas principales y secundarias, su elaboración es sencillo y de fácil comprensión.

- Se escribe de forma concisa el problema en la parte frontal del diagrama que se muestra en el gráfico.
- Desarrollar las posibles causas a través de una lluvia de ideas.
- Asignar cada causa a su categoría respectiva, las más comunes son:

Mano de obra. Cualquier persona involucrada en el proceso.

Método. Cómo se realiza el proceso y los requisitos específicos para hacerlo, tales como políticas, procedimientos, reglas, normas y leyes.

Máquina. Cualquier equipo, computadora, herramientas, etc. necesarios para realizar el trabajo.

Material. Materias primas, partes, bolígrafos, papel, entre otros., utilizados para producir el producto final.

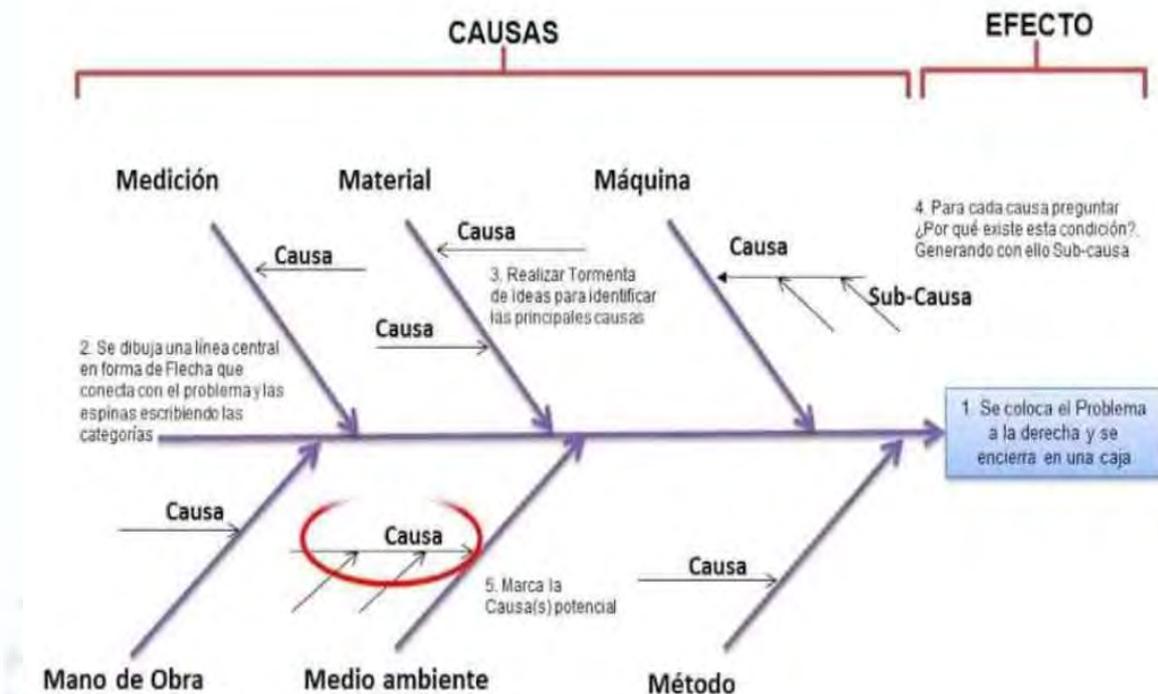
Medición. Datos generados a partir del proceso que se usa para evaluar su calidad.

Medio Ambiente. Las condiciones, tales como la ubicación, el tiempo, la temperatura y la cultura en la que opera el proceso.

Finalmente, se identifica la categoría o categorías con causas más recurrentes y se priorizan las causas para tratarlas de manera adecuada presentada en el Diagrama de Ishikawa (ver Figura 30).

Figura 30

Diagrama de Ishikawa



Tomado de: “La espina de pescado de diagrama de Ishikawa” por Álvarez, V., Jesús, 2019.

Diagrama de Pareto. Esta herramienta permite determinar que, para muchos eventos, aproximadamente el 80% de los efectos provienen del 20% de las causas. Esto significa que hay pocas variables vitales que afectan mucho al sistema. Los pasos son:

- Determinar el tiempo que se asignará para recabar datos, puede ser el caso de que solo se requieran unas horas o varios días. Si se hacen consideraciones minuciosas se asegurará un mínimo de problemas más adelante.
- Elaborar una hoja de trabajo que permita la recopilación de datos. Puede ser general para que la información se acomode de diferentes maneras.
- Anotar la información de acuerdo a la frecuencia (tiempo) de aparición en forma descendente en la hoja de trabajo diseñada:
- Vaciar los datos de la hoja de trabajo en la gráfica de Pareto (ver Tabla 11).

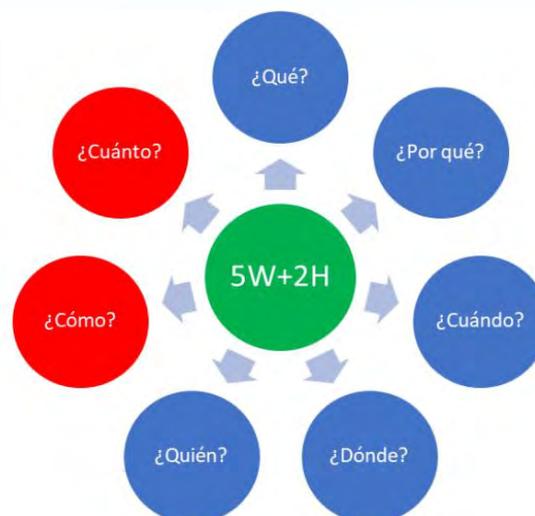
- Proyectar la línea acumulativa comenzando de cero hacia el ángulo superior derecho de la primera columna. La línea acumulativa se termina cuando se llega a un nivel de 100% en la escala de porcentajes.

Tabla 11*Esquema de Análisis de Pareto*

Actividad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% de Frecuencia Acumulada
Operación			
Demora			
Revisión			
Traslado			
Archivo			
Total			100%

Adaptado de: "Administración de las Operaciones Productivas," por F. A. D'Alessio, 2015

5w's + 2H. Esta herramienta consiste en realizar siete (7) preguntas acerca de un problema para determinar su origen. Su nombre proviene de la inicial de cada palabra en inglés correspondiente a la pregunta en cuestión: Who (Quién), What (Qué), Where (Dónde), When (Cuándo), Why (Por qué), How Much (Cómo), How Many (Cuántos) (ver Figura 31).

Figura 31*Técnica 5W+2H de Análisis de Problemas*

Tomado de: "Administración de las Operaciones Productivas," por F. A. D'Alessio, 2015.

4.2.3. Desarrollo de software.

Aranda, J. (2015) indicó que, se desarrollan tres tipos de software:

Software de sistemas. Son denominados como sistemas operativos este tipo de software gestiona y administra el hardware del dispositivo electrónico, así como la ejecución de otros programas. Windows, iOS, Linux o Solaris son ejemplos entre otros.

Software de programación. Representan al conjunto de programas que nos permiten desarrollar, crear y modificar otros programas, este tipo de software está escrito con el conjunto de instrucciones por un lenguaje determinado por lo que se le conoce como código del programa, ejemplos como X code de Apple, Visual Studio 2015 de Microsoft o Android Studio Pro de Google.

Software de aplicación. En el resto de programas que son utilizados para fines específicos, es tipo de software es el más amplio que encontramos en el internet o mercado de software, a su vez podemos clasificarlo en software:

- Software libre: el cual está representado por programas por lo que los clientes puedan instalar con toda libertad, copiarlo, compartirlo y manipularlo (modificar), el software libre nos da el acceso del código fuente del programa.
- Software propietario o privado: el cual está representado por un conjunto de programas cerrados por lo que los clientes están limitados para editarlos o instalarlos mediante un permiso del creador o programador, un ejemplo es el famoso Windows, Photoshop o Microsoft Office, entre otros.

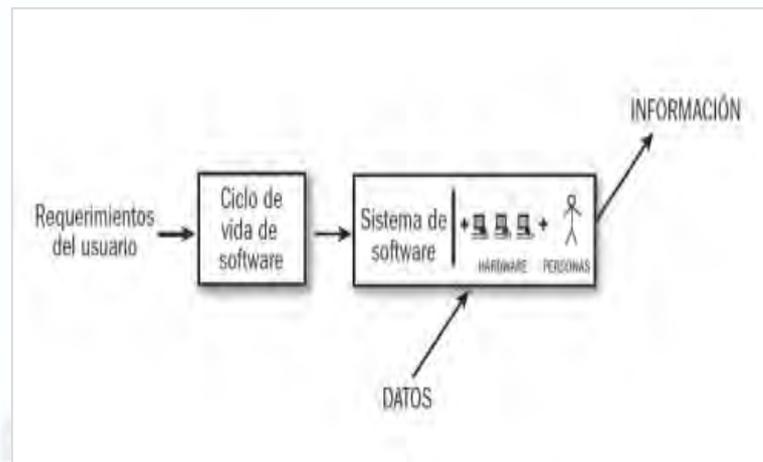
Necesidad de la aplicación de software. Ante la necesidad de adaptar los sistemas informáticos a las exigencias mercado cada vez más competitivo, el programador efectuaba un relevamiento de las solicitudes de quien requería cierto programa o producto software, y con aquellos requerimientos bajo el brazo empezaba la dura tarea de codificar. Esta labor no estaba administrada, supervisada o gestionada de ningún modo, por lo que se iba corrigiendo

a medida que salían los errores, tantos los lógicos provenientes de la codificación, como los de requerimientos solicitados por el cliente o usuario final (Aranda, J.,2015).

Esta forma, sin embargo, tiene las ventajas de no desperdiciar medios en estudios, planificación, gestión de recursos, documentación, entre otros, y conforme sabemos que es cómoda y muchas veces aconsejable cuando el proyecto es muy pequeño y es llevado adelante por uno o dos programadores. Por otra parte, cuando el sistema no es pequeño o es más complicado de lo creído, nos trae desventajas en lo que se refiere a costos invertidos, dado que siempre será mayor de lo advertido; aumentará el tiempo de desarrollo y la calidad del código será bastante dudosa.

Metodología para desarrollo de software. Aranda, J. (2015) indicó que, son las técnicas a seguir sistemáticamente para idear, implementar y conservar un producto software desde el inicio que surge la necesidad del producto hasta que cumplimos el objetivo por el cual fue creado. El ciclo de vida de un software tiene tres etapas claramente diferenciadas, las cuales se detallan a continuación:

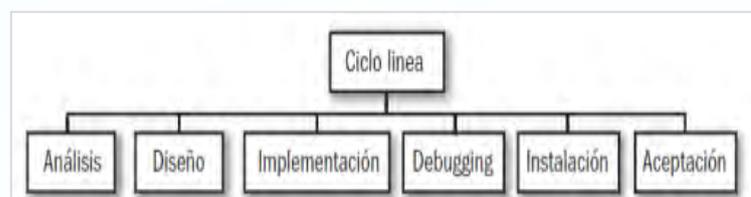
- **Planificación:** Se buscará idear una proyección detallada que guíe la gestión del proyecto, temporal y económicamente.
- **Implementación:** Se realizan el conjunto de actividades que forman la elaboración del producto.
- **Puesta en producción:** El proyecto entra en el periodo de definición, donde se le muestra al cliente o usuario final, sabiendo que funciona correctamente y responde a los requerimientos solicitados en su momento. En esta etapa es muy importante no sólo por simbolizar la aceptación o no del proyecto por parte del cliente o usuario final sino por los múltiples problemas que suele presentar en la práctica, alargándose excesivamente y provocando costos no pronosticados.

Figura 32*Ciclo de Vida del Software*

Tomado de: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

Modelo de ciclos de vida. Aranda, J. (2015) indicó que, se desarrollan tres tipos de software:

- **Ciclo de vida lineal:** Consiste en desordenar la actividad global del proyecto en periodos separados que son elaborados de manera lineal, es decir, cada periodo se realiza una sola vez.

Figura 33*Ciclo de vida lineal*

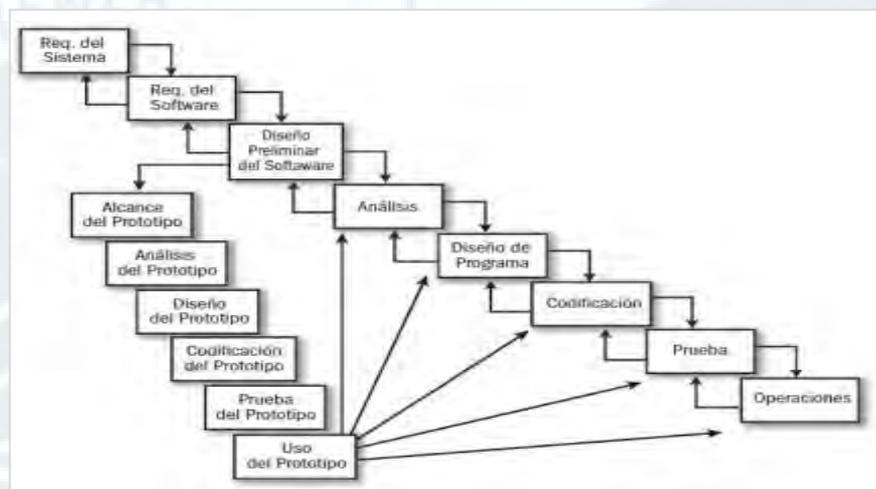
Tomado de: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

Se destaca como ventaja la simplicidad de su gestión y administración tanto económica como temporal, ya que se adapta perfectamente a proyectos internos de una empresa para programas muy pequeños de ABM (sistemas que realizan Altas, Baja Modificaciones sobre un conjunto de datos).

- **Ciclo de vida en cascada puro:** Es un ciclo de vida que acepta iteraciones, inversamente a la creencia de que es un ciclo de vida secuencial como el lineal. Después de cada etapa se efectúa una o varias observaciones para demostrar que si se puede pasar a la siguiente. Es un modelo rígido, poco flexible, y con varias limitaciones. Sin embargo, fue uno de los primeros, y se usó de base para el resto de los modelos de ciclo de vida.

Figura 34

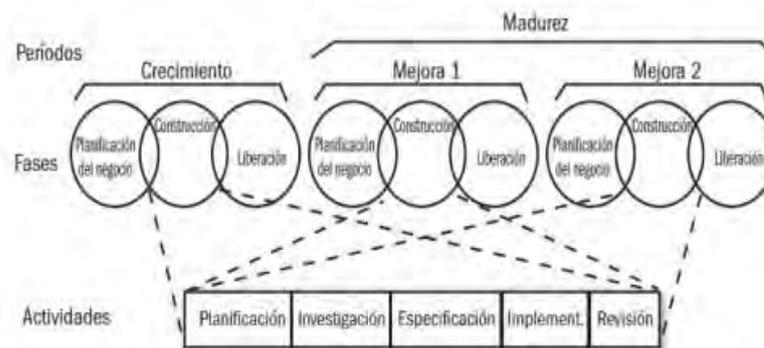
Ciclo de Vida en Cascada Puro



Tomado de: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

Es un ciclo apropiado para los proyectos en los que se dispone de todas las exigencias al comienzo, para el desarrollo de un producto con funcionalidades conocidas o para proyectos, que aun siendo muy complicados, se entienden perfectamente desde el inicio.

- **Ciclo de vida orientada a objetos:** En esta metodología cada funcionalidad, o requerimiento solicitado por el usuario, es considerado un objeto. Los objetos están personificados por un conjunto de propiedades, a los cuales nombramos atributos, por otra parte, la conducta que tendrán estos objetos los denominamos métodos.

Figura 35*Ciclo de Vida Orientada a Objetos*

Tomado de: “Mercadeo Service Desk, Mejores Prácticas”, por Aranda, J. 2015.

En este modelo se utilizan las denominadas fichas CRC (clase– responsabilidades colaboración) como instrumento para adquirir las abstracciones y mecanismos clave de un sistema examinando los requerimientos del usuario. En la ficha CRC se escribe el nombre de la clase u objeto, sus responsabilidades (los métodos) y sus colaboradores (otras clases u objetos de los cuales requiere). Estas fichas, también, nos ayudan a elaborar los llamados casos de uso.

4.2.4. Metodología ITIL en la gestión de servicios

Calvo-Manzano & Arcilla (2010) indicó que, para llegar a tener el control de los costos, una previsión del dinero requerido alineados a las necesidades del negocio y llegar a asistir a la dirección en la toma de decisiones es importante contar con una buena gestión de servicios de TI siguiendo los modelos de buenas prácticas como es el caso de ITILv3.

Implementar una metodología o un marco de trabajo orientado a los servicios, ayudará a estar alineados a los objetivos de la institución. ITIL no necesariamente es un método específico, sino que ofrece un marco de trabajo para planificar los procesos esenciales, los roles y las actividades más comunes indicando los nexos entre ellos y los flujos de comunicación necesarios. El marco de trabajo que ITIL ofrece se describe como lo siguiente:

- Una descripción general de lo que es necesario para organizar la gestión de servicios.
- Una definición de los objetivos, las actividades, entradas y salidas de cada uno de los procesos requeridos en una organización.



Capítulo V: Análisis Causa- Raíz

El presente capítulo analiza las causas del problema principal, con el uso de herramientas cualitativas y cuantitativas, como son, el diagrama de Ishikawa, y la matriz de priorización.

5.1. Diagrama de Ishikawa

Este diagrama, conocido como causa-efecto se elaboró para identificar las causas potenciales y secundarias que originan del problema, a través de un análisis en profundidad de seis (6) dimensiones: métodos, maquinaria, medio ambiente, medidas, material, máquina y mano de obra (ver Figura 36).

5.2. Matriz de Priorización Causa- Raíz

Luego de determinar las causas principales del problema, se recolectó la información, a través de encuestas con personal responsable en las actividades financieras, administrativas y de tesorería. Para la evaluación se consideró la escala de jerarquización según el grado de importancia (ver Tabla 12). De acuerdo a la escala se evaluaron las causas y su impacto en el proceso interno, costo y cliente (ver Tabla 13).

Tabla 12

Escala de Jerarquización Según Grado de Importancia

Escala	Grado de Importancia
1 - 3	Sin importancia
4 -5	Poca importancia
6 - 7	Medianamente importante
8 -9	Importante
10	Muy importante

Nota. Tomado de “Uso secuencial de herramientas de calidad en los procesos productivos”, López, M. (2014).

Figura 36

Diagrama de Ishikawa

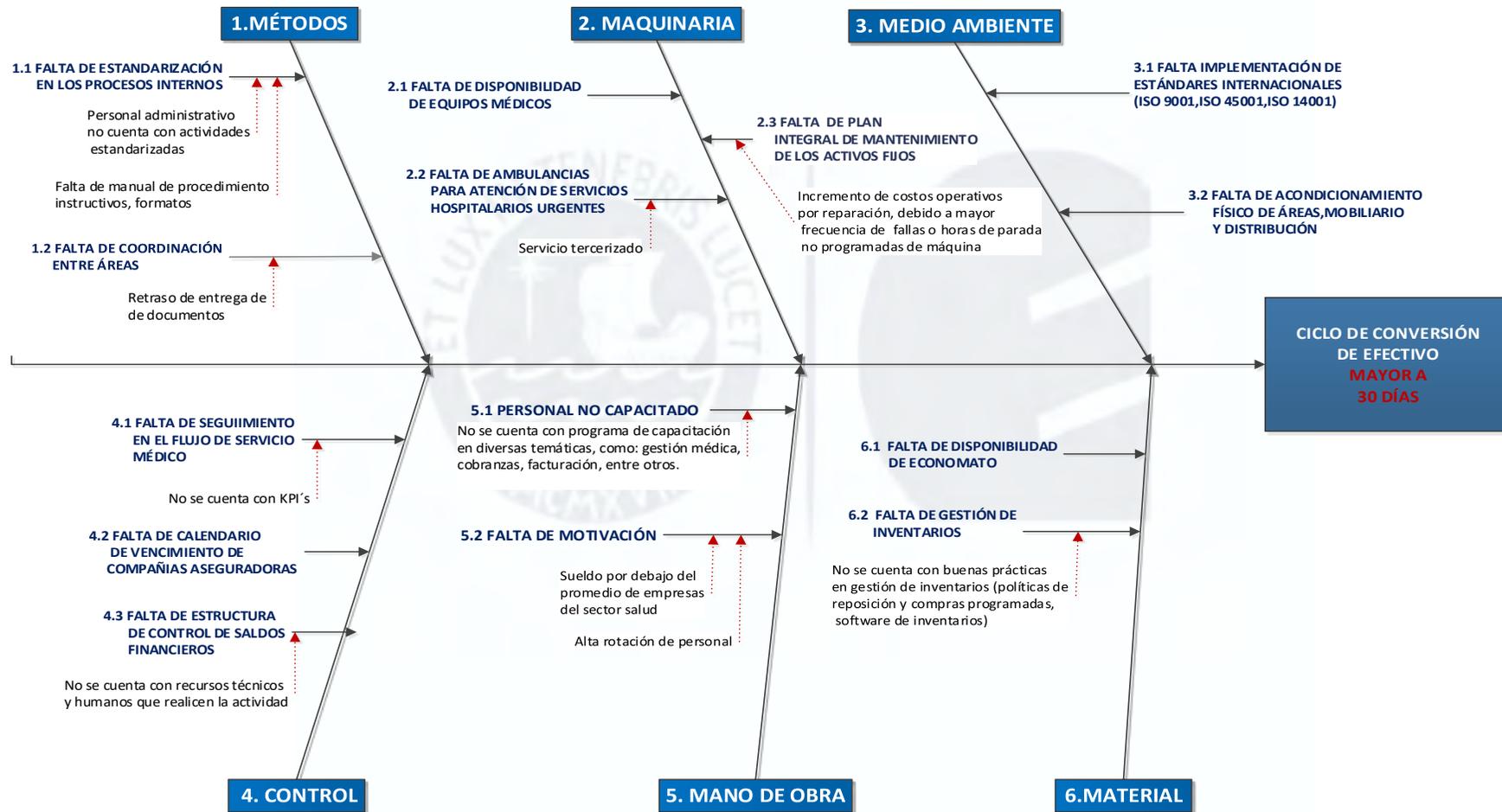


Tabla 13*Resultados de Evaluación de Causas Según Tabla Jerarquización y Nivel de Impacto*

N°	Clasificación "M"	Causa principal	Impacto en proceso o interno	Impacto en el costo	Impacto en el cliente	Puntaje total
1.1	Métodos	Falta de estandarización en los procesos internos	9	9	7	25
1.2	Métodos	Falta de coordinación entre áreas	8	8	7	23
2.1	Maquinaria y Equipo	Falta de disponibilidad de equipos médicos	7	6	6	19
2.2	Maquinaria y Equipo	Falta de ambulancias para atención de servicios hospitalarios urgentes	8	8	6	22
2.3	Maquinaria y Equipo	Falta de Plan integral de mantenimiento de los activos fijos	7	7	7	21
3.1	Medio Ambiente	Falta implementación de estándares internacionales (ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001)	6	5	5	16
3.2	Medio Ambiente	Falta de acondicionamiento físico de áreas, mobiliario y distribución	5	5	4	14
4.1	Control	Falta de seguimiento en el flujo de servicio médico	8	8	8	24
4.2	Control	Falta de calendario de vencimiento de las compañías aseguradoras	10	8	8	26
4.3	Control	Falta de estructura de control de saldos financieros	10	9	9	28
5.1	Mano de Obra	Personal no capacitado	6	6	6	18
5.2	Mano de Obra	Falta de motivación	5	5	5	15
6.1	Material	Falta de disponibilidad de economato	7	5	5	17
6.2	Material	Falta de gestión de inventarios	7	7	6	20
1.1	Métodos	Falta de estandarización en los procesos internos	9	9	7	25

Luego de realizar la jerarquización de las causas principales por su nivel de impacto, se realizó el análisis de Pareto. Para la evaluación se consideró la tabla de criterios de evaluación y puntuación (ver Tabla 14) a través de la frecuencia se ordenó el respectivo impacto en bajo, medio y alto. Los resultados obtenidos se obtuvieron de calificar el nivel de frecuencia e impacto de las causas que originan el problema con el puntaje asignado (ver Tabla 15).

Tabla 14*Criterios de Evaluación y Puntuación*

Criterios de evaluación y puntuación	Impacto		
	Bajo	Medio	Alto
Ocasional	1	2	3
Frecuencia Regular	2	3	4
Siempre	3	4	5

Nota. Tomado de "Uso secuencial de herramientas de calidad en los procesos productivos". López, M. (2014).

Tabla 15*Matriz de Pareto*

Causa principal	Frecuencia	Impacto	Puntaje Fxl	Total Frecuencia	% Acumulado
Falta de estructura de control de saldos financieros	Siempre	Alto	5	5	11%
Falta de calendario de vencimiento de las compañías aseguradoras	Siempre	Alto	5	10	21%
Falta de estandarización en los procesos internos	Siempre	Medio	4	14	30%
Falta de seguimiento en el flujo de servicio médico	Regular	Alto	4	18	38%
Falta de coordinación entre áreas	Siempre	Medio	4	22	47%
Falta de ambulancias para atención de servicios hospitalarios urgentes	Regular	Alto	4	26	55%
Falta de Plan integral de mantenimiento de los activos fijos	Siempre	Bajo	3	29	62%
Falta de gestión de inventarios	Regular	Medio	3	32	68%
Falta de disponibilidad de equipos médicos	Regular	Medio	3	35	74%
Personal no capacitado	Ocasional	Alto	3	38	81%
Falta de disponibilidad de economato	Regular	Medio	3	41	87%
Falta implementación de estándares internacionales (ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001)	Regular	Bajo	2	43	91%
Falta de motivación	Ocasional	Medio	2	45	96%
Falta de acondicionamiento físico de áreas, mobiliario y distribución	Regular	Bajo	2	47	100%
Falta de estructura de control de saldos financieros	Siempre	Alto	5	5	11%
Total					100%

5.3. Causas Identificadas del Problema Principal

Los resultados indican que, el problema principal se origina por dos causas principales que están por arriba del 80% (ver Figura 37). No obstante, se elaboró el análisis de “5 porqués” o “escaleras de porqués” cuyo objetivo es determinar la causa raíz del problema para poder solucionarlo, a partir de acciones preventivas y correctivas, por lo que se evaluaron las tres causas principales (ver Tabla 16).

Figura 37

Diagrama de Pareto del Problema Principal

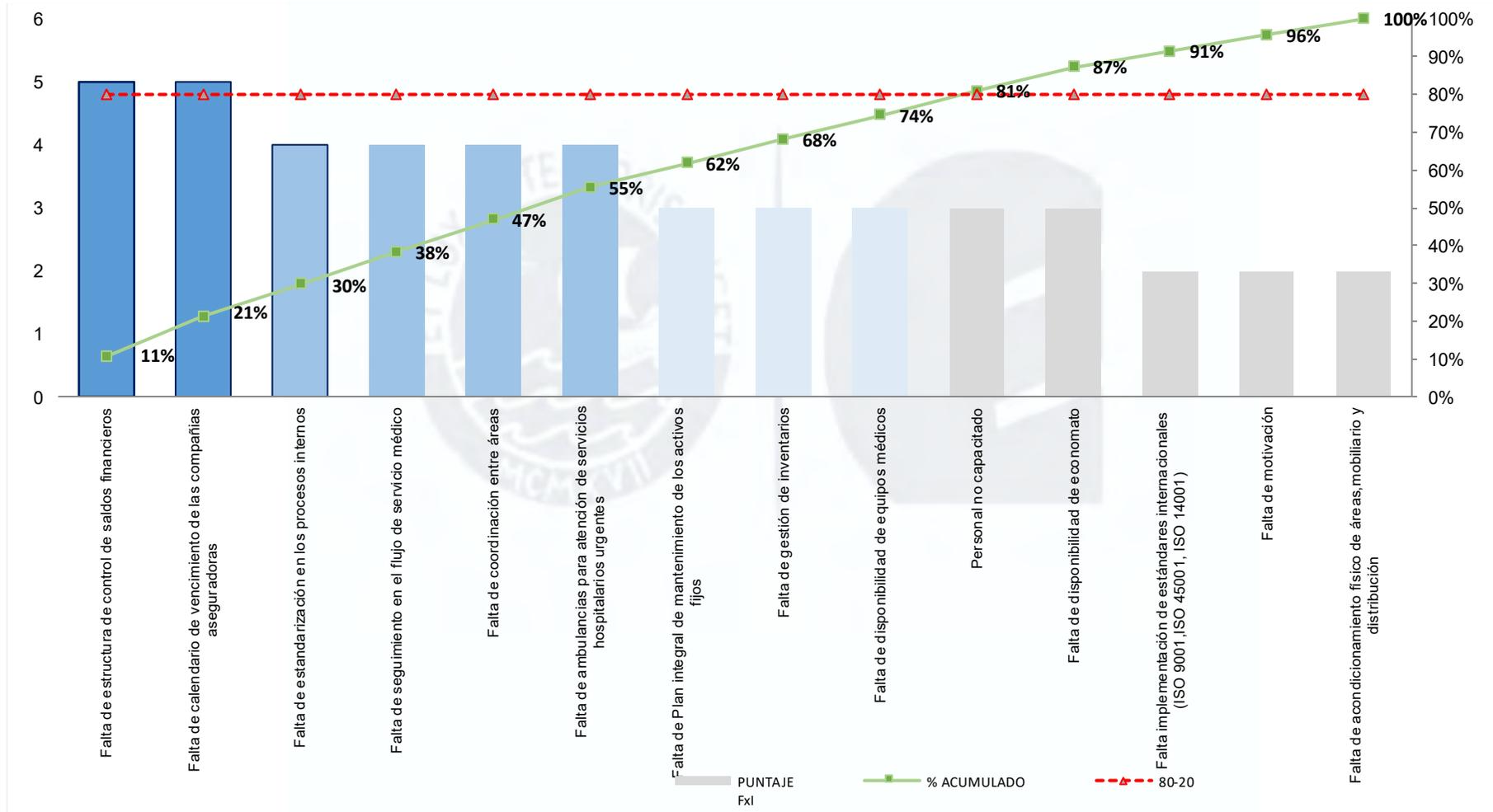


Tabla 16*Análisis de los 5 Por qué*

N°	Causa	1 por qué	2 por qué	3 por qué	4 por qué	5 por qué
4.3	Falta de estructura de control de saldos financieros	Porque no existe el interés de las Gerencias por reorganizar las actividades de gestión financiera, tesorería y finanzas	Porque la mayoría de tiempo de trabajo se destina a las actividades de servicios médicos	Porque a la Gerencia no le interesa optimizar costos operativos, causadas por reprocesos	Porque a la Gerencia de solo le interesa la estrategia "win to win"	Porque los resultados financieros se obtienen a pesar de la desorganización
4.2	Falta de calendario de vencimiento de las compañías aseguradoras	Porque no se cuenta con un plan de cobranzas	Porque no se cuenta con un sistema (software de gestión de cobranzas)	Porque no se cuenta con área especializada de cobranzas	Porque no se cuenta con indicadores de cumplimiento	Porque a la Gerencia de solo le interesa la estrategia "win to win"



Capítulo VI: Alternativas de Solución

El presente capítulo describe cuatro alternativas de mejora, las cuales deberán ser implementadas, de tal manera que, coadyuve a mitigar las tres causas primarias que vienen ocasionado el problema principal. Además, se presente la matriz de valorización de estas propuestas, las cuales fueron analizadas, calificadas y priorizadas, con la participación de las gerencias de la Clínica Montessori.

6.1. Alternativas de Solución Identificadas

6.1.1 Implementar herramientas de gestión estratégica.

Tabla 17

Matriz de Orientación Estratégica para la Clínica Montessori

1. Misión propuesta	Crear valor para los accionistas al dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes a través de una atención de salud especializada, que destaque por su enfoque personalizado en el paciente el mejoramiento continuo e innovación, aportando buenas prácticas en gestión de la salud sociedad peruana.				
2. Visión propuesta	Al 2026, ser líder en el mercado de instituciones privadas de salud de alta especialización en el país a través del enfoque de calidad de servicio en nuestros pacientes, con médicos altamente calificados y con procesos internos eficientes.				
3. Objetivos estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionarse como líder por la calidad en la atención de servicios médicos. • Promover la investigación científica a través de los médicos especialistas y colaboradores altamente calificado. • Incrementar los indicadores financieros. 				
	OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5
4. Objetivos de largo plazo	Al 2026, incrementar las ventas en 30% anual. En 2021 con respecto a 2020, disminuyó en 30% , y en 2020 con respecto a 2019, disminuyó en 38%.	Al 2026, alcanzar un retorno sobre el patrimonio (ROE) de 25%.	Al 2026, incrementar la cartera de servicios médicos en 10%, con respecto al número total de servicios al 2021.	Al 2026, incrementar el número de sedes de la clínica a 5 sedes. Al 2021, se cuenta con 2 sedes.	Al 2026, promover la obtención de certificados internacionales de la norma ISO (9001,14001,45001) que respalden la marca y la calidad del servicio.
5. Ventajas competitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos de alta especialización • Médicos altamente calificados 				
6. Estrategias internas	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la calidad de atención del paciente. • Posicionarse en la prestación de servicios de alta complejidad. • Fortalecer la imagen de la marca. • Fidelizar con programas de incentivos a los médicos especialista altamente calificados. • Desarrollar la penetración del mercado a través de nuevas sedes. • Implementar proyecto de mejora continua en los procesos administrativos de atención al paciente para generar un buen clima de atención a los pacientes. 				

- Promover la obtención de certificados internacionales para que respalden la marca y la calidad del servicio.

En este punto, se propone que la Clínica Montessori, implemente acciones de orientación estratégica, las cuales deberán implementarse en el corto plazo y largo plazo. En ese sentido, se elaboraron seis elementos, como se muestran en la siguiente matriz (ver Tabla 17).

6.1.2 Implementar Software Expediente Electrónico

Alcance del Proyecto. Desarrollar un software que permita administrar las compañías de seguros, tipos de documentos y ruta de los Repositorios. Este sistema, permitirá:

- Leer los archivos pdf de un repositorio local para luego agruparlo con los documentos que generará el software y convertirlo en un solo documento pdf.
- Contar con un módulo donde el usuario de forma manual permitirá ordenar las hojas del pdf escaneado y complementarlo con los documentos que el software va generar.

Tipos de documentos a diseñar en los módulos. Se contará con tres módulos, los cual permitirá obtener diversos documentos y reportes (ver Figura 38).

Figura 38

Módulos del software



Etapas y Entregables del desarrollo del software. Se realizará cuatro etapas, las

cuales contarán con entregable de cierre (Tabla 18).

Tabla 18

Etapas y Entregables del Proyecto

Etapas	Entregables
Inicio (planeación)	- Acta de inicio del proyecto - Levantamiento detallado de necesidades
Ejecución	- Cronograma - Registro instalación de software - Set de pruebas
Preparación final	- Registro asistencia capacitación - Evaluación de las capacitaciones - Salida a producción
Go - Live	- Acta de entrega del producto - Matriz de hallazgos en producción - Acta de cierre del proyecto - Encuesta de satisfacción

6.1.3 Implementar Tablero de Cuadro de Mando Integral.

Se elaboró esta herramienta de control de gestión, como modelo que orientará a los accionistas y gerentes de la Clínica Montessori, a supervisar la implementación de cada alternativa de mejora. Esta herramienta de control de gestión, incorpora, cuatro perspectivas: Financiera, Cliente, Procesos Internos, Aprendizaje y Crecimiento, en el cual se han definido objetivos estratégicos, los cuales deben ser claros y medibles (ver Figura 39). Asimismo, a partir del Mapa Estratégico, se desarrollaron 20 indicadores clasificados en cada perspectiva. lo cual servirá para que la alta dirección de la Clínica, cuente con una herramienta de autocontrol y mejora continua (ver Tabla 19).

6.1.4 Implementar o actualizar la estandarización de los procesos.

Como parte de las mejoras organizacionales para la Clínica Montessori, se propone la actualización de los procedimientos de los procesos estratégicos, operativos y de soporte en el marco de la implementación de la gestión por procesos y mejora continua, en un plazo no mayor a 6 meses. En ese sentido, se realizarán las siguientes etapas: planificación, formación de equipo de trabajo, sensibilización y capacitación, estandarización, y seguimiento y control.

Figura 39

Mapa Estratégico Para la Clínica Montessori

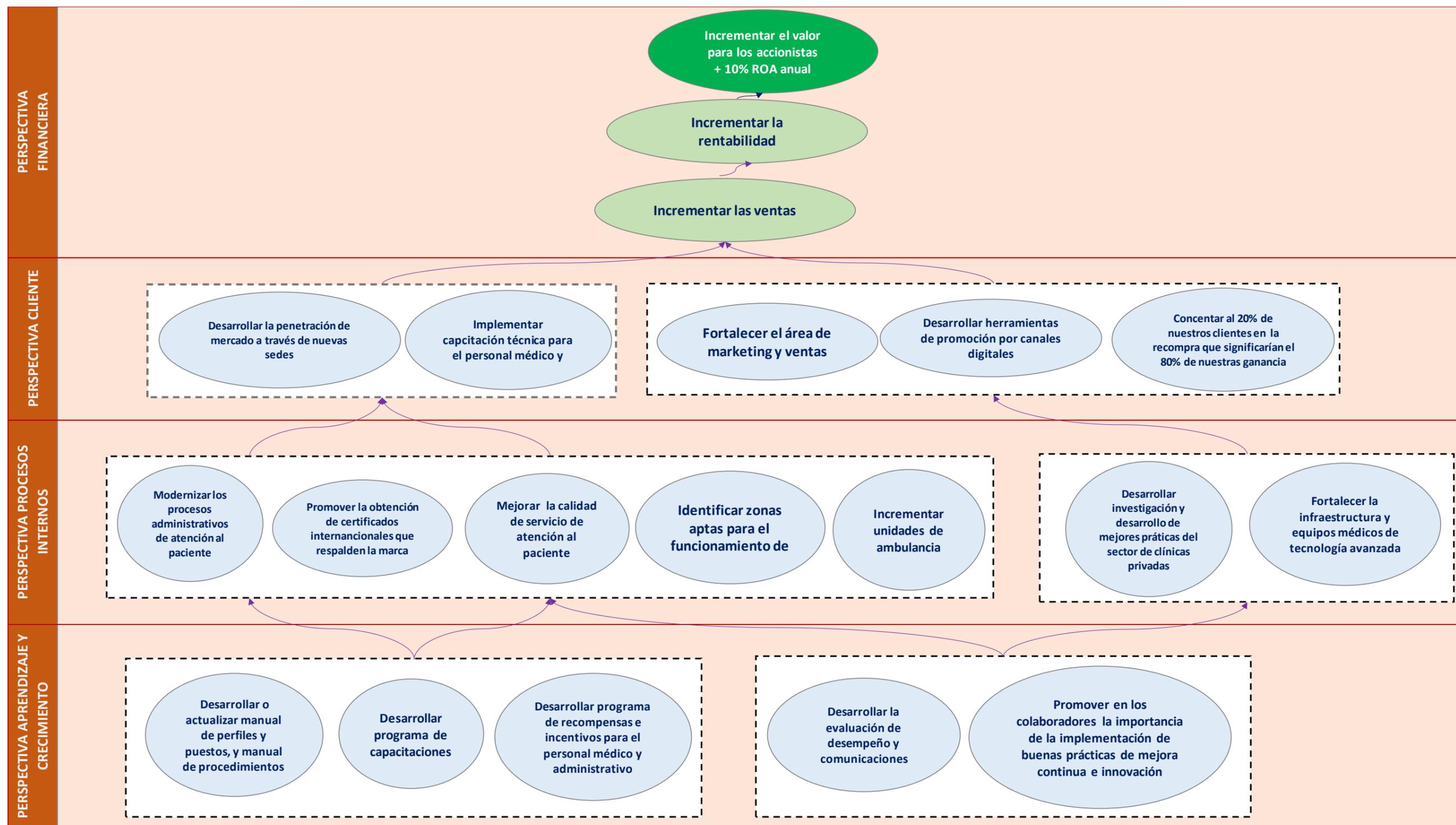


Tabla 19

Tablero de Control Integral para la Clínica Montessori

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	UM	META	
					mínimo 2022	máximo 2026
FINANCIERA	Incrementar el valor para los accionistas	ROA	Var. ROA % actual vs ROA % año anterior	%	20%	50%
	Incrementar la rentabilidad	Precios promedio	Var. precios promedio productos actuales vs precios promedio productos de año anterior	%	20%	50%
	Incrementar las ventas	Ventas	(Ventas reales/Ventas presupuestadas) X 100	%	10%	90%
CLIENTE	Desarrollar la penetración de mercado a través de nuevas sedes	Penetración de mercados	(Número de nuevas sedes/ Total de sedes actuales) X 100	%	80%	95%
	Implementar capacitación técnica para el personal médico y administrativo	Charlas técnicas	Número de charlas realizadas	Núm.	2	5
	Fortalecer el área de marketing y ventas	Colaboradores	(Número de colaboradores contratados para área de marketing y ventas/ Total de colaboradores) X 100	%	20%	60%
	Desarrollar herramientas de promoción por canales digitales	Canales digitales	Número de nuevos canales digitales implementados	Núm.	2	5
	Concentrar al 20% de nuestros clientes en la recompra que significarían el 80% de nuestras ganancias	Clientes frecuentes	(ventas 1er mes – ventas 2do mes) x 100	%	20%	100%
PROCESOS INTERNOS	Modernizar los procesos administrativos de atención al paciente	Mejora de procesos	Número de procesos y/o procedimientos que se revisaron y mejoraron	Núm.	5	15
	Promover la obtención de certificados internacionales que respalden la marca	Certificaciones ISO	Número de certificaciones ISO obtenidas	Núm.	1	0
	Mejorar la calidad de servicio de atención al paciente	Productos defectuosos	(Número de quejas o reclamos atendidas/Total de quejas o reclamos ingresadas) X 100	%	0%	2%
	Identificar zonas aptas para el funcionamiento de la clínica	Distribución física	Número de revisiones técnicas que se realizan a la distribución de la clínica	Núm.	1	5
	Incrementar unidades de ambulancia	Unidad de transporte	(Número de nuevas ambulancias/Total de ambulancias) X 100	%	30%	70%
	Desarrollar investigación y desarrollo de mejores prácticas del sector de clínicas privadas	Benchmarking	Número de estudios revisados en el sector de clínicas privadas	Núm.	1	3
	Fortalecer la infraestructura y equipos médicos de tecnología avanzada	Infraestructura y equipos	Monto invertido US\$ en adquisición de equipos médicos y mejoras en la infraestructura	US\$	50,000	150,000
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Desarrollar o actualizar manual de perfiles y puestos, y manual de procedimientos	Perfil de puesto	Número de fichas de perfiles de puestos realizadas	Núm.	1	10
	Desarrollar programa de capacitaciones	Capacitación	(Número de capacitaciones ejecutadas /Total de capacitaciones planificadas) X 100	%	50%	95%
	Desarrollar programa de recompensas e incentivos para el personal médico y administrativo	Incentivos	Número de colaboradores beneficiados con beneficios	Núm.	1	10
	Desarrollar la evaluación de desempeño y comunicaciones internas	Evaluación de desempeño	Número de acciones de mejora ejecutadas a partir de los resultados de la evaluación de desempeño	Núm.	1	5
	Promover en los colaboradores la importancia de la implementación de buenas prácticas de mejora continua	Problemas identificados	Número de proyectos de mejora implementados	Núm.	1	5

1. Planificación. Como primer punto, se deberán establecer los recursos (físicos, humanos, financieros, entre otros) que se requieren para la implementación de las alternativas de mejora. Asimismo, se establecerán las actividades, responsabilidades y tiempos requeridos para puesta en marcha de las mejoras. Se deberá contar con un Jefe de Procesos y Calidad, quien tendrá el rol de facilitador del proyecto, en coordinación con el Director Médico, Jefe de Operaciones, Jefe de Recursos Humanos, quienes serán los encargados de coordinar la ejecución de las alternativas de mejora con las áreas involucradas. Además, se contará con la participación de personal del área médico y administrativo.

2. Formación del Equipo de mejora continua. Será conformado por un equipo multidisciplinario, por no más de seis (6) personas (ver Figura 40), encargados de la ejecución y seguimiento de las actividades planificadas para implementación del proyecto. Asimismo, se establecerán horarios de reuniones de tres veces por semana, de dos horas, lo que permitirá compartir buenas prácticas en la gestión de las alternativas evaluadas.

Figura 40

Equipo de Mejora Continua para Clínica Montessori



3. Sensibilización y Capacitación. Se buscará concientizar a los colaboradores de la Clínica Montessori sobre la importancia de la implementación de las alternativas de mejoras, en el marco de enfoque por procesos y calidad, basado en la Norma ISO 9001:2015, y promovido por la alta dirección con ayuda del Jefe de Recursos Humanos para la difusión de los resultados. Además, se capacitará a los miembros del equipo en temas relacionados a gestión estratégica, gestión de marketing, gestión de servicios médicos, gestión de inventarios, gestión por procesos, mejora continua, gestión de indicadores, entre otros.

4. Estandarización. La documentación de estas alternativas de mejoras da lugar a un nuevo estándar sobre el que se irán incorporando mejoras en el futuro, en un ciclo de mejora continua. La suma de estas buenas prácticas constituye la base para la formación de los colaboradores que integren los equipos de mejora continua. En ese sentido, los documentos que se deberán estandarizar son: Plan estratégico, Plan de Operaciones, Plan Financiero. Así mismo, la Clínica Montessori deberá considerar la implementación del sistema de aseguramiento de la calidad, para lo cual deberá elaborar o actualizar, lo siguientes documentos: Ficha de procedimientos, Formatos, Ficha de indicadores y Manual de Organización y Funciones.

5. Seguimiento y control. Para lograr el control y mejora continua de cada propuesta de mejora, se propone realizar reuniones de tres veces por semana, de dos horas en las que se evalúe y asegure el éxito de las iniciativas. Durante estas reuniones será importante:

- Evaluar el cronograma de implementación después de que, el equipo haya revisado su avance con respecto a los objetivos planteados.
- Destinar el tiempo suficiente para la aclaración, el debate y la resolución de problemas importantes.
- Revisar lo que está sucediendo en el sector de clínica privadas.
- Tomar acciones correctivas inmediatas para los procesos internos.

6.2. Evaluación de las Alternativas de Solución

Según Navas (2014), para la evaluación de las alternativas de solución se deben considerar siguientes criterios: (a) importancia, se consideró otorgar un porcentaje en representación de la importancia de cada alternativa hacia la solución del problema y de esta manera distribuir un porcentaje dentro del total de soluciones; (b) factibilidad, se refiere a la importancia de la viabilidad que tendrán las soluciones sobre el problema principal, si se tiene disponible los recursos necesarios para la puesta en marcha de la solución, medida a través de la importancia del valor dentro de las alternativas; (c) valor añadido, determina la importancia del valor que se otorgara a la implementación de la alternativa y como ésta lograra tener un impacto positivo en la solución del problema; (d) nivel de inversión, se mide el nivel de inversión económica, los costos que tendrá cada una de las implementaciones en las alternativas, el valor del costo para la empresa y el retorno de la inversión; (e) riesgo, considerando los riesgos que tomara la decisión de implementación de la alternativa de solución en la empresa, el riesgo económico y funcional una vez elegida la solución, y (f) sostenibilidad, se considera el comportamiento que tendrá la implementación de la alternativa de solución en el tiempo, cuál será el comportamiento de la empresa en los factores de que sea sostenible y estable en el logro de los objetivos a través del tiempo. Como se observa, las categorías mencionadas se han clasificado según los criterios y recursos con los que cuenta la Clínica Montessori para poder implementarlos, y dar seguimiento (ver Tabla 20).

Tabla 20

Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución de Mejoras

Solución propuesta	I	F	V	N	R	S	Total
1. Implementar enfoque de gestión estratégica	0.25	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.75
2. Implementar software Expediente Electrónico	0.25	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.75
3. Implementar el Tablero de Mando Integral	0.15	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.50
4. Implementar o actualizar la estandarización de los procesos	0.20	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.40

Nota. Valor: 3= Alto, 2 = Medio, 1= Bajo

6.3. Solución Propuesta

Según los resultados de la matriz de evaluación de alternativas de solución de mejoras, y en base a las perspectivas que tiene los accionistas y los gerentes de la Clínica Montessori. La implementación de las acciones propuestas para las tres causas principales del problema principal, se implementarán de acuerdo a las siguientes etapas, las cuales deberán ser ejecutadas en 2022, según el cronograma de Gantt elaborado en el siguiente capítulo.

- Etapa 1: Implementar software Expediente Electrónico
- Etapa 2: Implementar enfoque de gestión estratégica.
- Etapa 3: Implementar el Tablero de Mando Integral.
- Etapa 4: Implementar o actualizar la estandarización de los procesos.

Capítulo VII: Plan de Implementación y Factores de Éxito Clave

En el presente capítulo, se describe el Gantt de actividades, el presupuesto, y responsables para la implementación de cada una de las alternativas de mejora revisadas en el capítulo V. Así mismo, se indican los factores críticos de éxito y los riesgos identificados para el proyecto.

7.1. Plan de Implementación

7.1.1. Gantt de Actividades, Presupuesto y Responsables

En este punto, se elaboraron las actividades, plazos y responsables para alcanzar los resultados esperados. Para la ejecución de estas actividades, se conformó el equipo de mejora continua (EMC), liderado por el jefe de procesos y calidad, jefe de operaciones, director médico, jefe de recursos humanos, y colaboradores del área administrativa y staff médico. Se consideró la experiencia de cada uno de los miembros del EMC en la implementación de proyectos de mejora. Asimismo, se definió el tiempo de implementación para cada alternativa de mejora (52 semanas), el cual se estima iniciar en octubre de 2022, como se muestra en el *Gantt* (ver Tabla 21).

En relación al presupuesto asignado para la ejecución del proyecto, se estimaron los costos tangibles e intangibles que, se requieren para la implementación de cada una de las actividades de las etapas (PVHA), que permita alcanzar los entregables de cada alternativa de mejora. En ese sentido, el presupuesto total aprobado por los accionistas, la gerencia general y la dirección médica para la disponibilidad de costos tangibles e intangibles es S/345,575.00. En relación a la inversión en costos tangibles, el monto asciende a S/88,700.00 (ver Tabla 22).

Tabla 22*Costos Tangibles por la Implementación de Mejoras*

Descripción	Cantidad	Año de la Ejecución	Costo S/.
Desarrollo de software Expediente Electrónico Desarrollo software Expediente Electrónico	1 unid.	2023	S/.25,000.00
Elaboración de Manuales de procedimientos, Formatos e Instructivos para estandarización de mejoras	20 unid	2023	S/.20,000.00
Elaboración del Tablero de Control de Indicadores	1 unid.	2023	S/.15,000.00
Elaboración de herramientas de orientación estratégica (Plan Estratégico, Plan de Marketing)	2 unid.	2023	S/.20,000.00
Capacitación sobre la metodología para la implementación de alternativas mejoras	30 und.	2022-2026	S/. 2,200.00
Cuadro Mural para exposición de mejoras y seguimiento para sensibilización de colaboradores	1 unid.	2023-2026	S/. 1,500.00
Otros materiales para el proyecto	10 unid.	2022-2026	S/. 5,000.00
Total de costos tangibles			S/.88,700.00

Los costos intangibles están relacionados a los gastos de planilla de los colaboradores que conforman el equipo de mejora continua. Adicionalmente, se requiere la asistencia técnica de un consultor externo con experiencia en el sector en la implementación de metodologías y herramientas de mejora continua. Se muestran las horas totales involucradas de cada puesto de trabajo en la ejecución de las actividades durante cada etapa PHVA. El costo anual a partir de 2023 asciende a S/345,575.00, habiendo considerado una duración de nueve meses para la realización de todo el proyecto (ver Tabla 23). Cabe resaltar que, en 2022, este costo asciende a S/64,218.00 debido a que, en el planteamiento del cronograma se ha considerado desde octubre a diciembre, actividades de revisión y aceptación del presente proyecto, por parte de la Gerencia General y Dirección Médica.

7.2. Factores Claves de Éxito

Los factores de éxito que, el equipo de mejora continua ha considerado clave para el desarrollo del proyecto propuestos son: (a) el compromiso de la alta administración; sin el compromiso de la alta dirección la probabilidad de fracaso es alta, pues si para ellos no es prioridad, entonces para los colaboradores tampoco lo será; (b) la administración del cambio, siempre los cambios originan resistencia, debido a que existen muchos colaboradores en su

zona de confort, por ello es importante que se elija bien los perfiles de los que lideraran el proyecto; (c) la infraestructura de tecnologías de información, si bien la inversión en el desarrollo de un software para una organización puede ser adecuada; y (d) la reingeniería de procesos, para mejorar la productividad y reducir los costos se necesita de estos cambios pronunciados en los procesos (Jacobson et al., 2000).



Tabla 23*Costos Intangibles por la Implementación de Mejoras*

Puesto laboral	Sueldo mensual	Costo diario	Costo Hrs.	Etapa PHVA (Mejora continua)					Total Hrs.	Costo total
				Capacitación	Planificar	Ejecutar	Verificar	Actuar		
Director Médico	S/.15,000	S/. 500	S/. 63	-	30	50	20	10	110	S/. 6,875
Jefe de Operaciones	S/.10,000	S/. 333	S/. 42	-	30	50	30	20	130	S/. 5,417
Jefe de Procesos y Calidad	S/. 1,000	S/. 33	S/. 4	-	30	50	30	20	130	S/. 542
Jefe de Recursos Humanos	S/. 9,000	S/. 300	S/. 38	-	30	50	30	20	130	S/. 4,875
Jefe de Ventas y Marketing	S/. 9,000	S/. 300	S/. 38	-	30	50	30	20	130	S/. 4,875
Asistente de Operaciones	S/. 2,500	S/. 83	S/. 10	-	20	50	30	20	120	S/. 1,250
Consultor TI	S/. 7,000	S/. 233	S/. 29	24	20	40	30	20	134	S/. 3,908
Consultor de Mejora Continua	S/. 8,000	S/. 267	S/. 33	24	-	-	-	-	24	S/. 800
Total costos intangibles (mensual)										S/. 28,542
Total costos intangibles (12 meses)										S/. 256,875

Capítulo VIII: Resultados Esperados

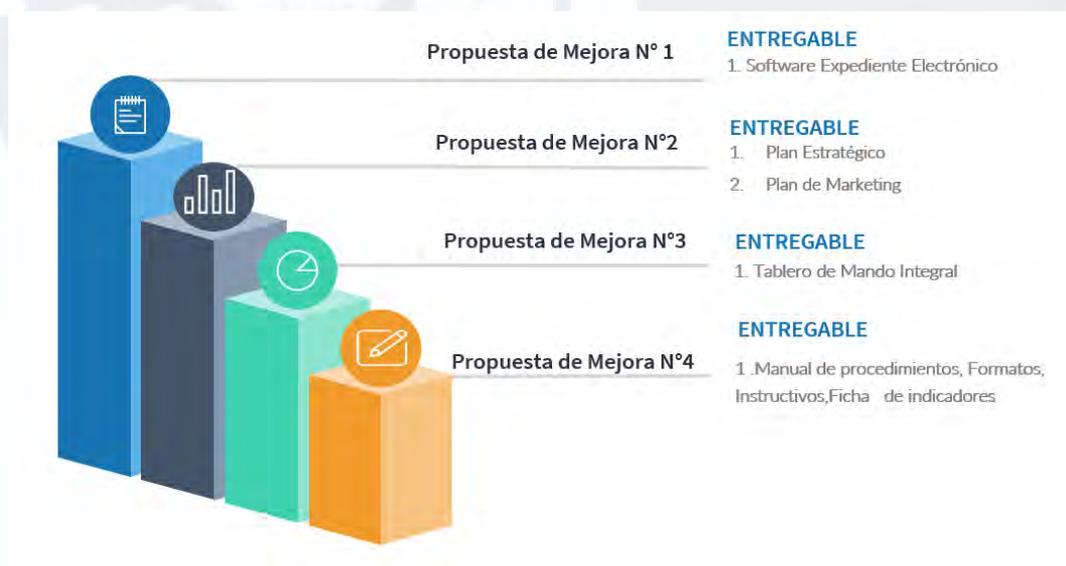
Las alternativas de mejora indicadas en capítulo VI, representan un impacto positivo en el incremento de las ventas y la rentabilidad para la Clínica Montessori, toda vez que, se desea optimizar el uso de los recursos, a partir de la implementación de mejoras en los procesos internos de la empresa.

8.1. Resultados Cualitativos del Plan de Implementación

El desarrollo de cada una de las cuatro alternativas de mejora, representará la presentación de un producto final (entregable), el cual deberá ser considerado como parte de los documentos estandarizados de un sistema de gestión de aseguramiento de la calidad (ver Figura 41).

Figura 41

Entregables de las alternativas de mejora



8.2. Resultados Cuantitativos del Plan de Implementación

8.2.1. Indicadores Financieros

Para determinar la viabilidad de la implementación del presente proyecto de mejora, es necesario calcular, en primer lugar, el costo de oportunidad del capital (COK). Con esa

información, determinamos los indicadores más significativos para la evaluación económica financiera del proyecto, como son: el Valor Actual Neto del el Flujo de Caja (VANFCE), la Tasa Interna de Retorno (TIR), el Período de recuperación (PAYBACK).

Costo de Oportunidad del capital. Para calcular el costo de oportunidad se utilizó el Modelo de Precios Activos de Capital (MPAC o CAPM) (INVESTING, 2020).

- Riesgo País – País
- Tasa Libre de Riesgo - Rf
- Prima de Mercado - Rm
- Beta referencial para el sector del proyecto

Donde:

$$\text{COK} = R_f + B (R_m - R_f)$$

Por lo tanto:

$$10.13 \% = 1.15 + 1.35 (7.80 - 1.15)$$

8.2.2. Análisis de Sensibilidad

El análisis de sensibilidad financiera, permitirá a las empresas predecir los resultados del presente proyecto de mejora, ayudando a comprender las incertidumbres, las limitaciones y los alcances de un modelo de decisión en dos escenarios: *Optimista y Pesimista*.

Escenario optimista. En este escenario se consideró que, a partir de las acciones de mejora implementadas; al cierre de 2023, las ventas promedio se incrementarían en S/. 320,000.00, alcanzando en 2026, S/. 600,000.00 (+ 47%). En ese sentido, los resultados del Flujo de Caja Económico, demostró la viabilidad del proyecto, obteniéndose la tasa interna de retorno (TIR) de: 40.18 %, el valor actual neto (VAN) de: S/. 143,666.00, y el período de recuperación de la inversión con beneficios económicos positivos (PAYBACK) es a partir del 4to. año (ver Tabla 24).

Escenario moderado. Por otro lado, este escenario, consideró que, a partir de las acciones de mejora implementadas; al cierre de 2023, las ventas promedio serían de S/. 304,000.00, considerando una disminución de cinco puntos porcentuales en las ventas anuales del escenario optimista, comparado con 2023. Sin embargo, los resultados también demostraron la viabilidad del proyecto, obteniéndose la tasa interna de retorno (TIR) de: 26.12%, el valor actual neto (VAN) de: S/. 37,952.78, y el período de recuperación (PAYBACK) de la inversión con beneficios económicos positivos, es partir del 5to. año (ver Tabla 25).

Escenario pesimista. Por otro lado, este escenario, consideró que, a partir de las acciones de mejora implementadas; al cierre de 2023, las ventas promedio serían de S/. 275,000.00, considerando una disminución de quince puntos porcentuales en las ventas anuales del escenario optimista, comparado con 2023. En este escenario, los resultados apenas demuestran la viabilidad del proyecto, obteniéndose la tasa interna de retorno (TIR) de: 1.04%, el valor actual neto (VAN) de: S/. 110,023.68, y el período de recuperación (PAYBACK) de la inversión con beneficios económicos positivos, sería luego del 5to. año (ver Tabla 26).

Tabla 24

Escenario Optimista: Flujo de Caja Económico, 2022-2026 (en miles de nuevos soles)

Descripción	Año 0	2022	2023	2024	2025	2026
Incremento en las ventas por implementación de mejoras		S/. 0.00	S/. 320,000.00	S/. 450,000.00	S/. 550,000.00	S/. 600,000.00
(-) Costos tangibles		S/. 8,700.00	S/. 88,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00
(-) Costos intangibles		S/. 64,218.75	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00
(=) Ebit		-S/. 72,918.75	-S/. 25,575.00	S/. 184,425.00	S/. 284,425.00	S/. 334,425.00
(-) Impuestos (30%)		-S/. 21,875.63	-S/. 7,672.50	S/. 55,327.50	S/. 85,327.50	S/. 100,327.50
Flujo de Caja Económico		-S/. 51,043.13	-S/. 17,902.50	S/. 129,097.50	S/. 199,097.50	S/. 234,097.50
Gastos netos de capital (CAPEX)		S/. 8,700.00	S/. 88,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00
Flujo de caja de Libre Disponibilidad	-S/. 72,918.75	-S/. 59,743.13	-S/. 106,602.50	S/. 120,397.50	S/. 190,397.50	S/. 225,397.50
Flujo de caja Descontado	-S/. 72,918.75	-S/. 54,249.05	-S/. 87,897.36	S/. 90,142.61	S/. 129,442.87	S/. 139,145.83
Flujo de caja Acumulado	-S/. 72,918.75	-S/. 127,167.80	-S/. 215,065.16	-S/. 124,922.55	S/. 4,520.31	S/. 143,666.14
COK		10.13%				
Tasa interna de retorno (TIR)		40.18%				
Valor actual neto (VNA)	S/. 143,666.14					
Período de recuperación (PAYBACK)		4to. año				

Tabla 25*Escenario Moderado: Flujo de Caja Económico, 2022-2025(en miles de nuevos soles)*

Descripción	Año 0	2022	2023	2024	2025	2026
Incremento en las ventas por implementación de mejoras		S/. 0.00	S/. 304,000.00	S/. 405,000.00	S/. 484,000.00	S/. 504,000.00
(-) Costos tangibles		S/. 8,700.00	S/. 88,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00
(-) Costos intangibles		S/. 64,218.75	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00
(=) Ebit		-S/. 72,918.75	-S/. 41,575.00	S/. 139,425.00	S/. 218,425.00	S/. 238,425.00
(-) Impuestos (30%)		-S/. 21,875.63	-S/. 12,472.50	S/. 41,827.50	S/. 65,527.50	S/. 71,527.50
Flujo de Caja Económico		-S/. 51,043.13	-S/. 29,102.50	S/. 97,597.50	S/. 152,897.50	S/. 166,897.50
Gastos netos de capital (CAPEX)		S/. 8,700.00	S/. 88,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00
Flujo de caja de Libre Disponibilidad		-S/. 59,743.13	-S/. 117,802.50	S/. 88,897.50	S/. 144,197.50	S/. 158,197.50
Flujo de caja Descontado	-S/. 72,918.75	-S/. 54,249.05	-S/. 97,132.14	S/. 66,558.30	S/. 98,033.52	S/. 97,660.90
Flujo de caja Acumulado	-S/. 72,918.75	-S/. 127,167.80	-S/. 224,299.94	-S/. 157,741.64	-S/. 59,708.12	S/. 37,952.78
COK		10.13%				
Tasa interna de retorno (TIR)		26.12%				
Valor actual neto (VNA)		S/. 37,952.78				
Período de recuperación (PAYBACK)		5to. año				

Tabla 26

Escenario Pesimista: Flujo de Caja Económico, 2022-2026 (en miles de nuevos soles)

Descripción	Año 0	2022	2023	2024	2025	2026
Incremento en las ventas por implementación de mejoras		S/. 0.00	S/. 275,000.00	S/. 315,000.00	S/. 370,000.00	S/. 435,000.00
(-) Costos tangibles		S/. 8,700.00	S/. 88,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00
(-) Costos intangibles		S/. 64,218.75	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00	S/. 256,875.00
(=) Ebit		-S/. 72,918.75	-S/. 70,575.00	S/. 49,425.00	S/. 104,425.00	S/. 169,425.00
(-) Impuestos (30%)		-S/. 21,875.63	-S/. 21,172.50	S/. 14,827.50	S/. 31,327.50	S/. 50,827.50
Flujo de Caja Económico		-S/. 51,043.13	-S/. 49,402.50	S/. 34,597.50	S/. 73,097.50	S/. 118,597.50
Gastos netos de capital (CAPEX)		S/. 8,700.00	S/. 88,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00	S/. 8,700.00
Flujo de caja de Libre Disponibilidad	-S/. 72,918.75	-S/. 59,743.13	-S/. 138,102.50	S/. 25,897.50	S/. 64,397.50	S/. 109,897.50
Flujo de caja Descontado	-S/. 72,918.75	-S/. 54,249.05	-S/. 113,870.17	S/. 19,389.67	S/. 43,781.02	S/. 67,843.60
Flujo de caja Acumulado	-S/. 72,918.75	-S/. 127,167.80	-S/. 241,037.98	-S/. 221,648.30	-S/. 177,867.28	-S/. 110,023.68
COK	10.13%					
Tasa interna de retorno (TIR)	1.04%					
Valor actual neto (VNA)	S/. -110,023.68					
Período de recuperación (PAYBACK)	A partir del 6to año					

Capítulo IX: Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

- La Clínica Montessori es una institución privada fundada el 6 de mayo de 1983 por profesionales de gran trayectoria, con experiencia previa en la formación y dirección de clínicas de primer nivel. Brinda servicios integrales de consulta ambulatoria, emergencias y hospitalizaciones, cumpliendo altos estándares de calidad, y con la preocupación permanente por el cuidado de la salud de sus pacientes. El crecimiento y la demanda del sector de los servicios de salud en los últimos años, ha hecho que la Clínica haya estado en permanente expansión, incorporando año a año nueva infraestructura, tecnología y profesionales. En 2012, se ampliaron las áreas de sala de operaciones, sala de partos y nutrición; mientras que en 2013 se inauguró la nueva área de emergencias, ampliando la capacidad instalada de atención especializada para servicios de emergencias pediátricas y emergencias para adultos.
- Con respecto a la metodología de la consultoría, se realizaron entrevistas por plataforma virtual con la Gerencia General, la Dirección Médica y jefes de área habiéndose identificado tres problemas que existen en la clínica en la actualidad:
(1)
 - la eficiente gestión de costos que incrementan los gastos operativos del servicio (ambulatorio, emergencia y hospitalario), (2) el ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días, y (3) la falta de gestión por procesos entre las áreas.
- Con el objetivo de contar con el soporte bibliográfico en el marco del análisis del problema principal, y el desarrollo de las alternativas de mejora; se revisaron conceptos y definiciones acerca de rentabilidad y generación de valor, gestión de

- marketing, planeamiento estratégico, gestión por procesos, herramientas de calidad, desarrollo de software, metodología ITIL en la gestión de servicios.
- Para el análisis cualitativo del problema principal, el cual es el ciclo de conversión de efectivo es mayor a 30 días, se elaboró el diagrama de árbol y el diagrama de Ishikawa, para identificar las causas primarias y secundarias que lo originan. Asimismo, para el análisis cuantitativo, se elaboró la matriz de evaluación de causas según su jerarquización y nivel de Impacto, donde se calificaron en una escala de 1-10, el impacto que tiene cada causa en relación al proceso interno, costo y cliente. Con esta información, se realizó el análisis de Pareto, para clasificar las causas, ordenándolas de mayor a menor frecuencia.
 - Se realizó un análisis de las posibles soluciones, las cuales fueron sujetas a evaluación bajo seis parámetros: importancia para la gerencia, factibilidad, valor añadido, nivel de inversión, riesgo y sostenibilidad. Con esta evaluación cuantitativa, se concluyó que, es necesario la implementación por etapas de las alternativas de mejora, considerando el orden de mayor a menor puntaje. Ese sentido, se consideró su implementación, en el siguiente orden: (1) software expediente electrónico (3.75), (2) herramientas de gestión estratégica (2.75), (3) estandarización de procesos y procedimientos (2.40), (4) Tablero de Mando Integral (1.50).
 - Por otro lado, de acuerdo a la actual crisis sanitaria en el Perú por la pandemia COVID -19, se ha visto conveniente optimizar los recursos en la empresa. Sin embargo, es necesario que para la implementación y éxito del proyecto se disponga de recursos tangibles e intangibles. En ese sentido, se elaboró un cronograma de Gantt donde se observa plazos, presupuesto y responsables para cada etapa. Así mismo, se identificaron factores de riesgos para el proyecto.

- La evaluación económica y financiera demostró la viabilidad del proyecto en el escenario optimista, con los siguientes resultados: valor actual neto (VAN = S/. 143,666.14), la tasa de retorno (TIR=40.18%), y el período de recuperación (PAYBACK) es a partir del 4to. año. Por otro lado, se demostró también la viabilidad del proyecto en el escenario pesimista, siendo los resultados: valor actual neto (VAN = S/. 37,952.78), la tasa de retorno (TIR=26.12%), y el período de recuperación (PAYBACK) es a partir del 5to. año.

9.2. Recomendaciones

De acuerdo al análisis realizado y en la identificación de los principales problemas, se proponen estrategias y herramientas que permitan alcanzar objetivos y metas para la Clínica Montessori por lo que se recomienda:

- Elaborar e implementar documentos de gestión institucional como el plan estratégico integral, cuya actualización se realice cada tres años; lo cual debe ser liderado por la gerencia general y las gerencias de línea, con el soporte del equipo de mejora continua. Esta herramienta permitirá integrar las áreas de la empresa para alcanzar los objetivos de largo plazo que, se han propuesto en la matriz de orientación estratégica. De esta forma, se podrá hacer frente a los cambios que se puedan realizar en el sector de clínicas de salud privadas.
- Elaborar e implementar un plan de marketing, haciendo énfasis en las buenas prácticas que hoy existen del marketing mix, llamados 7 p del marketing: producto, plaza, promoción, precio, personas, procesos y posicionamiento. En esta línea, se deberá fortalecer estrategias comerciales que, permitan alcanzar mayor participación en el mercado nacional en el sector de clínicas de salud privadas.
- Finalmente, la gerencia general y las gerencias de línea con el apoyo del equipo de mejora continua, deberán permanentemente sensibilizar a todos los colaboradores

de las clínicas, con respecto a la importancia de la implementación y seguimiento de las cuatro alternativas de mejora, toda vez que se deberá cumplir con el cronograma de implementación para cada etapa descrita en el capítulo VI.



Referencias

APOYO Consultoría (2019). “2019: Proyecciones de la Economía Peruana”.

https://aap.org.pe/descarga/ea2018/Proyecciones%20Econom%C3%ADa%20del%20Per%C3%BA%202019_Gianfranco%20Castagnola.pdf

Aranda Software (2015). “Mercadeo aranda”. <http://arandasoft.com/la-funcion-de-una-mesa-de-ayuda-dentro-de-la-organizacion/>

Banco Central de Reserva del Perú. (2019). “*Memoria Anual Perú 2019*”.

<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Memoria/2019/memoria-bcrp-2019-1.pdf>

Banco de Reserva. (2021). “Reporte de Inflación Diciembre 2021”.

<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2021/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2021.pdf>

Cies. (2021). Aportes al gobierno peruano 2021-2026.

https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/peru_debate_2021_encarte_digital.pdf

D’Alessio, F. (2012). *Administración de las operaciones productivas. Un enfoque en procesos para la gerencia*. Lima: Pearson Educación de Perú S.A.

García, E. (2019). Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina.

<https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

GOB.PE. (2021). Protocolo para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por covid-19 y el estado de emergencia nacional.

<https://www.gob.pe/institucion/minam/informes-publicaciones/548474-protocolo-para-el-manejo-de-residuos-solidos-durante-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19-y-el-estado-de-emergencia-nacional>

Houghton, N., Bascolo, E. & Del Riego, A. (2020). "Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 44, 2020.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>.

INEI. (2017). Población y Vivienda. Recuperado de

<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.

INEI. (2018). Principales Indicadores Economicos.

<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>.

INEI. (2021). Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf

IPSOS, 2020. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú".

<https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>

Ministerio del Ambiente (2016). El Perú y el Cambio Climático.

<http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-Comunicaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio del Ambiente (2016). Política Nacional del Ambiente.

<http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/05/Tercera-Comunicaci%C3%B3n.pdf>

Porter, M. E. (2014). "Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia". México D.F., México: CSSA.

Porter, M. E. (2015). "Ser competitivo". Barcelona, España: Deusto.

RPP Noticias. (2020, 29 diciembre). Ejecutivo 2020: El año en que el Perú tuvo 3 presidentes. <https://rpp.pe/politica/gobierno/resumen-2020-el-ano-en-que-el-peru-tuvo-3-presidentes-noticia-1305825?ref=rpp>

Unidas, N. (2019). *Cambio Climático. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano.*

Yves, A., (2011). Generación de modelos de negocios.

<https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788423428410&li=1&idsource=3001>

